

**Analisis Faktor Perilaku Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil  
 Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dalam Menjalankan Program Pelayanan Kesehatan  
 Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2022**

Inayatul Ulya<sup>1</sup>, Agustina Sari<sup>2</sup>, Sinta Amalia Putri<sup>3</sup>, Fransiska Widyaningru<sup>4</sup>, Berliana Aullia Shaleha<sup>5</sup>,  
 Marcianus Kai Luli<sup>6</sup>, Toto Kuntoro<sup>7</sup>  
<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Maju  
 Email: inayatululya29@gmail.com

**ABSTRACT**

*Chronic Energy Deficiency is a malnutrition problem during pregnancy caused by an unbalanced nutritional intake that resulted from a long-term energy deficiency. According to the Indonesian Primary Health Research data in 2018, only 25.2% of pregnant women received the supplementary feeding program, and the remaining 74.8% failed to receive the program. The data also states that the proportion of Indonesian pregnant women aged 15-49 years old were 17.3% high risk of Chronic Energy Deficiency. The study aimed to determine the community health degree based on the risk of events related to behavioral factors and husband support for pregnant women with Chronic Energy Deficiency, alternative problem solving, and problem-solving. The descriptive-analytic method was used with a qualitative approach through interviews with ten participants, stakeholders, and Chronic Energy Deficiency pregnant women. In addition, this study also uses the Ichikawa method to determine the problem cause. The results showed there was a lack of utilization of health service programs among pregnant women. To solve this problem, the alternative priority is to create educational content through the Instagram platform in terms of handling, monitoring, and preventing Chronic Energy Deficiency in pregnancy by taking into account the level of effectiveness and efficiency.*

*Keyword: Awareness; Behavior; Chronic Energy Deficiency; Depok; Pregnant Women*

**ABSTRAK**

Kekurangan Energi Kronik merupakan suatu masalah kurang gizi pada masa kehamilan yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak seimbang sehingga menyebabkan kekurangan energi dalam waktu yang cukup lama. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan hanya sebesar 25,2% ibu hamil yang mendapatkan program pemberian makanan tambahan, sisanya sebesar 74,8% ibu hamil tidak mendapatkan program tersebut. Lebih lanjut data juga menyatakan bahwa proporsi ibu hamil berusia 15-49 tahun yang berisiko Kekurangan Energi Kronik di Indonesia mencapai 17,3%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat berdasarkan berbagai risiko terkait faktor perilaku dan dukungan suami pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi

Kronik, alternatif penyelesaian masalah, dan penyelesaian masalah. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan metode penelitian kualitatif melalui wawancara pada 10 responden termasuk *stakeholder* dan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan metode *ichikawa* untuk menentukan penyebab masalah. Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa masih kurangnya perilaku ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik dalam menjalankan program pelayanan kesehatan. Solusi untuk menyelesaikan permasalahan tersebut adalah membuat prioritas alternatif penyelesaian masalah melalui pembuatan konten edukasi melalui platform *Instagram* dalam hal penanganan, pengawasan, dan pencegahan Kekurangan Energi Kronik dengan memperhatikan tingkat efektivitas dan efisiensinya.

Kata Kunci: Depok; Ibu Hamil; Kesadaraan; Kurang Energi Kronis; Perilaku

## PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu permasalahan gizi yang disebabkan karena kekurangannya asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, seperti hitungan tahun. Selama masa kehamilan, ibu hamil memerlukan energi dan zat tambahan karena terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk komponen janin ataupun komponen ibu (Susilowati, 2016). Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat Lingkar Lengan Atas (LILA). Ukuran LILA yang normal adalah 23,5cm. Menurut (Supriasa, 2012 dalam (Rahmi, 2017)) menunjukkan bahwa Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan *antropometri* yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, dan juga ibu yang menyusui. Kekurangan Energi Kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik, yang disebabkan karena

kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana terjadi pertukaran dari hampir semua beban menjadi sangat aktif terutama pada trimester III (Febriyeni, 2017). Selain itu, Kurang Energi Kronis (KEK) juga dapat disebut sebagai suatu keadaan, dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung secara menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Mahirawati, 2014 dalam (Ernawati, 2017)). Dalam membantu menekan angka kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat dilakukan dengan pencegahan, misalnya menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori serta protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-

kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali, serta dilakukannya program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pada ibu hamil (Varghese et al., 2016).

Faktor – faktor yang mempengaruhi dapat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil seperti : 1) status ekonomi, keadaan status ekonomi dapat mempengaruhi gizi ibu hamil karena hal ini dapat mempengaruhi sikap ibu dalam memilih jenis makanan yang akan dibeli untuk di konsumsi. Orang dengan status ekonomi rendah cenderung sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi, karena pendapatan yang membatasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang bermutu (Putri Oktaviana and Siti Patonah, 2010 dalam (Harismayanti & Retni, 2021)). Berdasarkan penelitian, angka kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil dengan status ekonomi rendah lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang memiliki status ekonomi tinggi (Febriyeni, 2017). Status ekonomi yang rendah secara tidak langsung dapat mempengaruhi ibu dalam memenuhi asupan gizi seimbang, karena ibu hamil perlu mendapatkan makanan dengan gizi yang seimbang agar dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi lainnya untuk pertumbuhan dan perkembangan janin; 2) tingkat pendidikan, ibu dengan tingkat pendidikan rendah maupun tinggi sama-sama memiliki

kemungkinan untuk terkena KEK (Kekurangan Energi Kronis). Namun, semakin tinggi pendidikan seseorang maka kemampuannya menerima informasi akan semakin baik. Menurut Fitriani dalam (Yuliana, 2017) bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar. Peningkatan pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal namun juga non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yakni aspek positif dan aspek negatif. Semakin banyak aspek positif maka semakin menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Jika seseorang mendapatkan pendidikan setinggi-tingginya maka akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Hal ini berpengaruh terhadap pengetahuan, semakin banyak informasi kesehatan yang masuk, maka semakin banyak pula pengetahuan tentang kesehatan yang didapat; 3) usia, menurut Elisabeth dalam Wawan dan Dewi (2010) usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun (Darmawan, 2019). Semakin bertambah umur maka kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Umur reproduksi yang baik adalah pada usia 20-35 tahun di mana umur tersebut merupakan periode yang baik untuk hamil, melahirkan, dan menyusui. Ibu yang berumur dibawah 20 tahun belum memiliki pertumbuhan organ reproduksi dan

fisiologi yang optimal. Sedangkan pada usia 35 tahun ke atas organ reproduksi sudah tidak dapat berfungsi dengan sempurna (Anasari dkk, 2011 dalam (Auliana, Iskari, & Tiurma, 2016)). Usia kehamilan terlalu muda atau masih remaja biasanya memiliki status gizi lebih rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah cukup (Ary dan Rusilanti, 2013 dalam (Laila, 2017)). Asupan gizi saat ibu hamil akan sangat berpengaruh pada kehamilan; 4) pekerjaan, tinggi rendahnya beban kerja ibu hamil dapat memengaruhi kejadian KEK (Diza, 2017). Ibu hamil yang bekerja kemungkinan mengalami penurunan risiko kekurangan energi kronis yang akan menyebabkan gizi buruk. Ibu hamil memerlukan energi yang lebih banyak bila dibandingkan dengan kondisi sebelum hamil karena gizi tersebut dapat mempengaruhi bayi yang ada di dalam kandungannya. Apalagi, ditambah ibu hamil yang mempunyai aktivitas pekerjaan berat akan lebih banyak membutuhkan energi disamping energi yang diperlukan untuk metabolisme dan perkembangan janinnya; 5) pola makan, ibu hamil yang mengkonsumsi makanan yang beragam dan tidak memadai memiliki kemungkinan 2,93 kali lebih besar untuk mengalami kekurangan gizi dibandingkan dengan mereka yang mengkonsumsi makanan dengan variasi yang memadai. Frekuensi makan ibu hamil dua kali sehari memiliki

kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami kekurangan gizi karena kurangnya asupan makanan dalam tubuh (Abraham, Noriega, & Shin, 2018) dalam (Putri, 2019)).

Ibu hamil yang memiliki pola makan kurang disebabkan karena mereka tidak menerapkan pola makan dengan gizi seimbang setiap harinya. Pola makan yang kurang dikarenakan mengikuti budaya daerah tentang pantangan makan untuk ibu hamil (Febriyeni, 2017); 6) jarak kehamilan, menurut Pratiwi (2009) dalam Yuliasuti (2014) ibu hamil yang mengaplikasikan program Keluarga Berencana dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari dua tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah 2 tahun (Mutaghfiroh, Sari, & NorAzizah, 2019). Jarak kehamilan yang pendek dapat menimbulkan kualitas janin atau anak menjadi rendah juga berpengaruh pada kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan melahirkan kembali maka akan menimbulkan masalah gizi pada ibu dan janin yang sedang dikandung; 7) jumlah paritas, paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Jumlah kehamilan yang terlalu

sering dapat menyebabkan risiko sakit dan kematian pada ibu hamil juga anaknya. Ibu yang sering melahirkan juga dapat menyebabkan rendahnya status gizi hal ini dikarenakan pemulihan ibu setelah melahirkan belum maksimal. Ibu yang terlalu sering melahirkan juga dapat melemahkan rahimnya. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat besi ibu (Marbun, 2013 dalam (Hidayah, 2019)). Saat kehamilan, ibu hamil perlu mempunyai paling tidak 1.040 mg di dalam tubuhnya. Dalam keadaan normal, hal tersebut dapat diisi dengan pemberian tablet zat besi akan tetapi pada keadaan gizi kurang bukan saja membutuhkan suplemen energi namun juga membutuhkan suplemen vitamin dan zat besi (Supariasa, 2001 & Bobak, 2005 dalam (Mardiatun, Yani, Purnamawati, Zulkifli, & Ristrini, 2015)). Maka dari itu, asupan gizi yang kurang ditambah kondisi kehamilan akan meningkatkan metabolisme dan kebutuhan nutrisi pada ibu dan bayi apabila tidak terpenuhi akan meningkatkan risiko kejadian KEK (Mardiatun et al., 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukab oleh (Musaddik, Putri, & M, 2022) yang menyebutkan bahwa ada hubungan sosial ekonomi keluarga dan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan nilai *p value* 0,012 untuk sosial ekonomi dan 0,018 untuk pola

makan. Selain itu penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh (Musaddik et al., 2022) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan makanan terhadap ibu yang mengalami KEK dengan hasil (*p value* 0,002).

Perilaku merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010 dalam (Lake, R.R.W, S, & Sutriningsih, 2017)). Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit dan penyakit. Bentuk operasional perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga wujud, yaitu: 1) perilaku dalam wujud pengetahuan yakni dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar yang berupa konsep sehat, sakit dan penyakit; 2) perilaku dalam wujud sikap yakni tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar yang dipengaruhi faktor lingkungan fisik yaitu kondisi alam, biologis yang berkaitan dengan makhluk hidup lain dan lingkungan sosial yakni masyarakat sekitar; 3) perilaku dalam wujud tindakan yang sudah nyata, yakni berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan luar (Budiharto, 2013 dalam

(Chaira, 2020)). Perilaku kesehatan berupa pengetahuan dan sikap masih bersifat tertutup covert behavior, sedangkan perilaku kesehatan berupa tindakan bersifat terbuka overt behavior. Sikap sebagai perilaku tertutup lebih sulit diamati oleh karena itu pengukurannya pun berupa kecenderungan atau tanggapan terhadap fenomena tertentu (Budiharto, 2013 dalam (Dewi, 2021)). Capaian Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Tahun 2017 dalam meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat terkait indikator persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) capaiannya hanya sebesar 14,8,% dari target 21,2% dan ini menjadi indikator persentase negatif, dimana target capaian yang diharapkan dibawah target yang ditentukan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pada tahun 2018, menurut Riskesdas hanya sebesar 25,2% yang mendapatkan program PMT tersebut, sisanya sebesar 74,8% ibu hamil tidak mendapatkan program PMT. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat tahun 2017 yang terdapat pada pada tabel profil kesehatan 2017 sebanyak 76,03 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan proporsi AKI tahun 2017 yang ditargetkan maka Jawa Barat sudah berada di bawah target nasional (MDG)s tahun 2015

(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2020, untuk jumlah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) untuk Wilayah Kecamatan Pancoran Mas berada di urutan ke-4 terbesar dengan jumlah sebesar 147. Sedangkan, data yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2020, untuk ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 40 ibu hamil, sedangkan untuk tahun 2021 data ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) mengalami peningkatan dengan jumlah sebanyak 77 ibu hamil.

Hasil observasi yang telah dilakukan terhadap gambaran derajat kesehatan masyarakat pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok pada tahun 2021 didapat hasil bahwa banyak ditemukan beberapa faktor risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) seperti pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, tingkat perilaku, aktivitas fisik, konsumsi makanan sehat, cek kesehatan berkala, dan akses pelayanan kesehatan. Berdasarkan data angka kejadian KEK pada ibu hamil yang telah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik untuk membahasan topik mengenai "*Analisis Faktor Perilaku Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil*

*Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2022*". Selain itu dapat disimpulkan bahwa angka kejadian KEK pada ibu hamil masih terbilang tinggi, diperlukan adanya penanganan lebih lanjut baik itu dari segi preventif maupun promotif dari faktor-faktor risiko yang ada. Maka dari itu diharapkan penelitian ini dapat membantu Dinas Kesehatan Kota Depok dan UPTD Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok maupun masyarakat dalam membantu menurunkan angka kejadian KEK pada ibu hamil di Kota Depok. Hal ini juga sejalan dengan penelitian-penelitian terdahulu, seperti penelitian yang dilakukan oleh (Fatimah & Fatmasanti, 2019) bahwa kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yakni status ekonomi, tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, pola makan, jarak kehamilan, jumlah paritas. Penelitian lain oleh (Muhamad & Liputo, 2017) menunjukkan bahwa faktor perilaku masyarakat yang masih kurang dalam menjaga kesehatannya sendiri. Menurut penelitian (Hasanah, 2019) bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Selain itu, penelitian (Hayat, Arifiati, & Permatasari, 2019) bahwa faktor dominan perilaku pemanfaatan pelayanan gizi oleh ibu hamil dengan risiko KEK di empat Puskesmas Kasemen Kota Serang tahun 2019 adalah dukungan keluarga,

faktor kebutuhan (*need*) dan pendapatan keluarga.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan metode penelitian kualitatif melalui wawancara mengenai analisis faktor perilaku dan dukungan suami pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok pada sepuluh (10) responden termasuk *stakeholder* dan ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK). Wawancara dilakukan kepada Penanggung Jawab Konseling Gizi UPTD Puskesmas Pancoran Mas Depok, Penanggung Jawab Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency* Dasar (PONED) UPTD Puskesmas Pancoran Mas Depok, Kader Kelurahan Pancoran Mas Depok, dan tujuh ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang memiliki alamat tempat tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok. Kegiatan penelitian ini dilakukan untuk pemenuhan tugas mata kuliah terkait Praktek Belajar Lapangan (PBL) yang berlangsung pada bulan Desember tahun 2021 sampai dengan bulan Maret tahun 2022. Observasi dilaksanakan secara *offline* di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok, Provinsi Jawa Barat.

## HASIL

Data dari hasil wawancara pada sepuluh 10 responden termasuk *stakeholder* dan ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang diwawancarai, seperti Penanggung jawab Konseling Gizi UPTD Puskesmas Pancoran Mas Depok, Penanggung Jawab Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency Dasar* (PONED) UPTD Puskesmas Pancoran Mas Depok, Kader Kelurahan Pancoran Mas Depok, dan tujuh ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) menyebutkan bahwa pada fasilitas pelayanan kesehatan yaitu UPTD Puskesmas Pancoran Mas Depok dalam program kerja mengenai Kesehatan Ibu Hamil sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 23 Tahun 2014 dalam upaya menurunkan prevalensi angka kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pancoran Mas Depok, contohnya seperti memberikan konseling gizi secara rutin, memberikan program senam hamil, menyediakan pendampingan melalui kader di tiap

Rukun Tetangga (RT) untuk ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), memberikan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), melakukan promosi kesehatan melalui poster, *leaflet* dan media sosial. Namun, karena tidak adanya dukungan dan perhatian khusus berupa partisipasi aktif baik dari dukungan suami maupun ibu hamil itu sendiri dalam menjalankan program yang telah disediakan dengan berbagai alasan tertentu untuk menghindari program tersebut seperti banyaknya pekerjaan yang dilakukan, tidak ada yang mendampingi, dan kurangnya kemauan ibu hamil. Kemudian, hal ini menggambarkan kurangnya perilaku ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dalam menjalankan program pelayanan kesehatan. Dan hal ini dijelaskan dalam *Tabel 1.1 Matrix Prioritas Masalah* yang juga merupakan hasil dari *brainstroming* anggota kelompok dan pembimbing lapangan.

Tabel 1. 1 Matrix Prioritas Masalah

No	Masalah	I			T	R	IxTxR	Skala Prioritas
		P	S	RI				
1	Kurangnya Perilaku Ibu Hamil KEK dalam Menjalankan Program Pelayanan Kesehatan	5	4	3	3	3	108	I
2	Kurangnya Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil untuk Menjalankan Program Pelayanan Kesehatan	4	3	2	3	2	54	II

## Alternatif Penyelesaian Masalah

Tabel 1. 2 Alternatif Penyelesaian Masalah

No	Alternatif	Efektif			Efisien	MxIxV	Prioritas
		M	I	V	C	C	
1	Membuat Poster Edukasi untuk Meningkatkan Kesadaran Ibu Mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK) dalam Memperbaiki Perilaku Ibu	3	4	3	3	12	II
2	Membentuk Kader Suami dan Memberikan Pelatihan Mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK)	3	3	3	3	9	III
3	Membuat Program “Kotak Dalang (Dana Silang)” untuk Membantu Mendanai Jalannya Program Pelayanan Kesehatan Mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK)	3	2	3	3	6	IV
4	Membuat Konten Edukasi Mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui Platform Instagram “fonis.id” dan Whatsapp dalam Hal Penanganan, Pengawasan, dan Pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK)	4	4	3	3	16	I
5	Membuat Program Layanan “Hallo Mom’s” sebagai Sarana Narahubung mengenai Program Layanan Kesehatan Kekurangan Energi Kronik (KEK)	3	2	2	3	4	V

Uraian pada tabel Teknik Prioritas Pemecahan Masalah berbagai alternatif pemecahan yang diberikan, adapun pembobotan nilai dalam alternatif pemecahan masalah adalah sebagai berikut:

Membuat Konten Edukasi Mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK) Melalui Platform *Instagram* dan *Whatsapp* dalam Hal Penanganan, Pengawasan, dan Pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Didapati

hasil skor M atau *Magnitude* (besarnya masalah yang dapat diselesaikan) yaitu 4 (efektif dalam mengatasi masalah), skor I atau *Importancy* (pentingnya cara penyelesaian masalah) yaitu 4 (efektif dalam mengatasi masalah), skor V atau *Vulnerability* (sensitivitas cara penyelesaian masalah) yaitu 3 (cukup efektif dalam mengatasi masalah), dan skor C atau *Cost* (biaya) yaitu 3 (penyelesaian masalah dengan biaya yang cukup efisien). Skor dari MxIxV hasilnya adalah 48. Setelah itu, hasil perkalian tersebut dibagi dengan skor C atau Cost yaitu 3 dengan rumus  $(MxIxV)/C$  hasilnya adalah 16. Maka, dari hasil tersebut menjadi skala prioritas penyelesaian masalah pertama. Membuat Program “Kotak Dalang (Dana Silang)” untuk Membantu Mendanai Jalannya Program Pelayanan Kesehatan Mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK). Didapati hasil skor M atau *Magnitude* (besarnya masalah yang dapat diselesaikan) yaitu 3 (cukup efektif dalam mengatasi masalah), skor I atau *Importancy* (pentingnya cara penyelesaian masalah) yaitu 2 (kurang efektif dalam mengatasi masalah), skor V atau *Vulnerability* (sensitivitas cara penyelesaian masalah) yaitu 3 (cukup efektif dalam mengatasi masalah), dan skor C atau *Cost* (biaya) yaitu 3. Skor dari MxIxV hasilnya adalah 18. Setelah itu, hasil perkalian tersebut dibagi dengan skor C atau Cost yaitu 3 dengan rumus  $(MxIxV)/C$  hasilnya adalah 6. Maka, dari hasil tersebut

menjadi skala prioritas penyelesaian masalah keempat.

## PEMBAHASAN

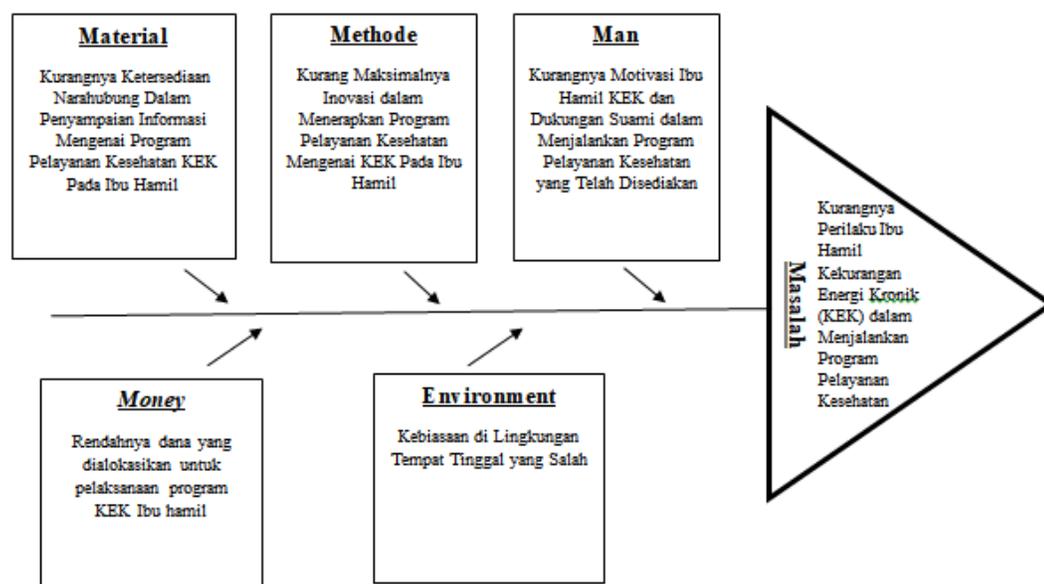
Seperti yang telah uraikan dalam Matrik Prioritas Masalah pada Tabel 1.1, maka berikut penjelasan dari pembobotan masalah yang telah teridentifikasi terjadi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pancoran Mas Depok: a.) Kurangnya Perilaku Ibu Hamil KEK dalam Menjalankan Program Pelayanan Kesehatan. Setelah dilakukan *brainstorming*, didapati hasil nilai prioritas untuk *Prevalency* (P) sebesar 5 (Masalah sangat sering ditemukan, sehingga sangat penting untuk diprioritaskan), untuk *Severity* (S) sebesar 4 (Akibat dari masalah sangat serius, sehingga sangat penting untuk diprioritaskan), *Rate of Increase* (RI) sebesar 3 (Peningkatan masalah cukup cepat), *Technical feasibility* (T) sebesar 3 (Teknologi cukup tersedia), dan *Resources availability* (R) sebesar 3 (Dana, sarana, dan tenaga cukup tersedia). Total dari nilai secara keseluruhan yaitu 108, sehingga menjadi prioritas masalah utama dalam penelitian ini. b.) Kurangnya Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil untuk Menjalankan Program Pelayanan Kesehatan. Setelah dilakukan *brainstorming*, didapati hasil nilai prioritas untuk *Prevalency* (P) sebesar 4 (Masalah sering ditemukan), untuk *Severity* (S) sebesar 3 (Akibat dari masalah cukup serius), *Rate of*

*Increase* (RI) sebesar 2 (Peningkatan masalah lambat), *Technical feasibility* (T) sebesar 3 (Teknologi cukup tersedia), dan *Resources availability* (R) sebesar 2 (Dana, sarana, dan tenaga kurang tersedia). Total dari nilai secara keseluruhan yaitu 54, sehingga menjadi prioritas masalah kedua dalam penelitian ini. Selain itu dalam menentukan penyebab masalah dalam penelitian ini, kemudian dilakukan analisis dengan metode *Ichikawa* (diagram tulang ikan) Masalah yang telah ditentukan untuk menjadi prioritas untuk kemudian dijabarkan penyebab masalah menggunakan *fishbone* (Diagram Tulang Ikan). Penulis kembali menganalisa faktor-faktor penyebab dari masalah utama yang telah

diprioritaskan, faktor penyebab masalah dikelompokkan dalam berbagai faktor diantaranya: *Man* (Sumber Daya Manusia), *Method* (Metode/Cara), *Material* (Sarana), *Money* (Anggaran Dana) dan *Environment* (Lingkungan) seperti yang diuraikan dibawah ini:

1. *Man* (Sumber Daya Manusia)
2. *Method* (Metode/Cara)
3. *Material* (Sarana)
4. *Money* (Anggaran Dana)
5. *Environment* (Lingkungan)

Digunakan alat bantu yang disebut *Ichikawa* (Tulang Ikan), dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 1 Diagram

Berdasarkan paparan dari hasil penelitian dan analisis alternatif penyelesaian masalah yang telah dilakukan terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yang masih terbilang tinggi, maka diperlukan adanya penanganan lebih lanjut baik itu dari segi preventif maupun promotif dari faktor-faktor risiko yang ada. Maka dari itu alternatif penyelesaian masalah yang menjadi prioritas yaitu membuat Konten Edukasi Mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan membuat program inovasi berupa wadah pendanaan “Kotak Dalang (Dana Silang)” melalui Platform *Instagram* “*fonis.id*” dan *WhatsApp* dalam hal penanganan, pengawasan, dan pencegahan terhadap Kekurangan Energi Kronik (KEK) dimana pada konten tersebut juga akan membahas mengenai apa itu Kekurangan Energi Kronik (KEK), penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK), pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK), fakta dan data terbaru mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK), sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK), meminimalisir kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Indonesia. Hal ini didukung dengan Penelitian yang telah dilakukan oleh (Ioanã & Stoica, 2020) menyatakan bahwa Media sosial memberikan dampak yang nyata terhadap perubahan perilaku. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Baker & Yang, 2018)

menunjukkan bahwa media sosial memainkan peran penting bagi Calon Ibu. Maka dari itu berdasarkan penjelasan dan penelitian terdahulu serta beberapa literatur yang telah ditelaah, diputuskan bahwa pembuatan konten edukasi mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan program inovasi berupa wadah pendanaan “Kotak Dalang (Dana Silang)” melalui platform *Instagram* dan *WhatsApp* perlu dilakukan sebagai prioritas alternatif penyelesaian masalah pada penelitian ini, karena pentingnya program tersebut dalam hal upaya pencegahan, pengawasan, dan penanganan mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai faktor perilaku dan dukungan suami pada ibu Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas pancoran Mas Kota Depok Tahun 2022 didapati prioritas masalah yakni kurangnya perilaku ibu hamil KEK dalam menjalankan program pelayanan kesehatan dan kurangnya dukungan suami terhadap Ibu hamil untuk menjalankan program pelayanan kesehatan . Sehingga untuk menyelesaikan permasalahan tersebut didapatkan prioritas alternatif penyelesaian masalah yaitu membuat konten edukasi mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan program inovasi wadah pendanaan

“Kotak Dalang (Dana Silang)” melalui platform *Instagram* dan *WhatsApp* dalam hal penanganan, pengawasan, dan pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Prioritas alternatif penyelesaian masalah ini dilakukan dengan memperhatikan tingkat efektivitas dan efisiensinya, sehingga dapat memberikan daya tarik dan merubah perilaku ibu hamil dalam meminimalisir prevalensi kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Indonesia.

## SARAN

Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Depok dapat meningkatkan program kesehatan mengenai pencegahan terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan meningkatkan penanganan yang telah dilaksanakan mengenai kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Diharapkan kepada UPTD Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok dapat mengembangkan program-program kesehatan yang berkaitan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meningkatkan jumlah sasaran penelitian, melakukan kerja sama dengan kader daerah penelitian terkait, serta melakukan koordinasi secara berkala dengan stakeholder dan pemerintah.

## Daftar Pustaka

Abraham, S., Noriega, B. R., & Shin, J. Y.

(2018). *College students eating habits and knowledge of nutritional requirements. Journal of Nutrition and Human Health*, 2(1).

Auliana, U., Iskari, N., & Tiurma, H. (2016). *Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi, Nutrire Diaita*, 8(1).

Baker, B., & Yang, I. (2018). *Social media as social support in pregnancy and the postpartum. Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 31–34.

Chaira, M. (2020). *Hubungan Perilaku Pemeliharaan Gigi Tiruan Sebagian Lepas Dengan Status Gingiva Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulbarjo 1. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.

Darmawan, D. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Bermain Air Pada Anak Usia Toddler. Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Dewi, E. O. . (2021). *Pengalaman Merubah Perilaku Begadang Untuk Menghindari Penyakit Anemia Kronis*.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2017). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017. Diskes Jabarprov*, 52.

Diza, F. H. (2017). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis*

- (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. *Jumantik*, 2(2), 1–11.
- Ernawati, A. (2017). *Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 13(1), 60–69.
- Fatimah, & Fatmasanti. (2019). *Hubungan Antara Umur, Gravida dan Usia Kehamilan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(3), 271–274.
- Febriyeni, F. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. Human Care Journal*, 2(3).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.32883/hcj.v2i3.78>
- Harismayanti, H., & Retni, A. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(2).
- Hasanah. (2019). *Analisis Karakteristik Demografi, Pengetahuan, Dan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil*.
- Hayat, F., Arifiati, & Permatasari. (2019). *Peran Dukungan Suami Dan Faktor Lainnya Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Gizi Oleh Ibu Hamil Dengan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK). Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Hidayah, R. (2019). *Hubungan Paritas dan Sosial Ekonomi Ibu dengan Angka Kejadian Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat Kota Metro. Poltekkes Tanjungkarang*.
- Ioanaș, E., & Stoica, I. (2020). *Social Media and its Impact on Consumers Behavior Part 2. Journal Kesehatan Prima*, 1(1), 1–5.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017. Kementerian Kesehatan RI*, 1–65.
- Laila, R. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang Factors Related To Chronic Energy Deficiency (CED) To Pregnant Woman in Belimbing Health Centre Padang. Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 8(1), 35–46.
- Lake, R.R.W, S, H., & Sutriningsih, A. (2017). *Hubungan Komponen Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) Merokok Pada Mahasiswa. Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).
- Mardiatun, Yani, L. A., Purnamawati, D.,

- Zulkifli, & Ristrini. (2015). *Hubungan Rimwayat Ante Natal Care (ANC) dan Tingkat Di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan di Daerah Istimewa (Analisis Lanjut Data Riset Kesehatan Dasar 2013)*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(3), 221–228.
- Muhamad, & Liputo. (2017). *The role of the local government policy in eradication of chronic energy in Gorontalo district*. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2).
- Musaddik, Putri, L. A. R., & M, H. I. (2022). *Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari*. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 9, 19–26.
- Mutaghfiroh, L., Sari, E. U. U., & NorAzizah, Y. (2019). *Dampak Sosial Ekonomi Dan Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Multigravida*. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 10(2).
- Putri, A. K. (2019). *Hubungan Hobi Terhadap Pola Makan Pada Mahasiswa Perguruan Tinggi Di Daerah Istimewa Yogyakarta Berdasarkan Perbedaan Jumlah Uang Saku Bulanan*.
- Rahmi, L. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016*. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 9(1), 35–46.
- Susilowati, K. (2016). *Gizi dalam daur kehidupan*. PT Refika Aditama: Bandung.
- Yuliana, E. (2017). *Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan di Sekolah*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.