

ANALISIS IMPLEMENTASI PROMOSI KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI LALA KABUPATEN INDRAGIRI HULU

Nuromaito Siregar^{1*}, Novita Rany²

Universitas Hang Tuah Pekanbaru^{1,2}

*Corresponding Author : nuromaitosiregar@gmail.com

ABSTRAK

Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kondisi kekurangan gizi jangka panjang yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. KEK dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu, seperti anemia, perdarahan, dan infeksi, penelitian ini kualitatif dengan pendekatan studi kasus, waktu bulan November-Desember 2024. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Lala Kabupaten Indragiri Hulu. Pemilihan informan menggunakan prinsip Kesesuaian (*Appropriateness*) dan kecukupan (*Adequacy*). Informan dipilih dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan dalam penelitian kualitatif. Informan residensi yaitu Pj Program Kesehatan Keluarga, Pj Program Promosi kesehatan, Bidan desa, Kader, Ibu hamil. Teknik yang peneliti gunakan penelitian ini yaitu wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah Tringulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data. Analisa data menggunakan teknik *problem solving cycle* meliputi analisa situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah dan menentukan alternatif masalah dengan menggunakan *fishbone analysis* dan membuat *Planing of Action (POA)*. Hasil Pengetahuan masyarakat tentang KEK masih rendah, Masih terdapat bidan dan kader belum mendapatkan pelatihan terkait KEK, Dukungan sosial (masyarakat) untuk kelompok rentan masih terbatas, Pemberdayaan masyarakat untuk kesehatan ibu dan anak belum optimal, Advokasi program kesehatan keluarga dan promosi kesehatan belum optimal, Kerja sama lintas sektor, terutama dengan pihak swasta atau LSM, belum terjalin. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Lala Kabupaten Indragiri Hulu disebabkan oleh minimnya pemberdayaan kader, pelatihan, dan anggaran promosi kesehatan, sehingga memerlukan strategi berbasis komunitas, inovasi digital, dan kolaborasi pentahelix untuk solusi yang efektif.

Kata kunci : anemia, ibu hamil, KEK

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a condition of long-term nutritional deficiency, characterized by an upper arm circumference (UAC) of less than 23.5 cm. CED increases the risk of maternal complications such as anemia, bleeding, and infections. This qualitative study, conducted in November-December 2024, uses a case study approach in the working area of Sei Lala Health Center, Indragiri Hulu Regency. Informants were selected based on appropriateness and adequacy principles through purposive sampling. They included health program managers, health promotion officers, village midwives, health cadres, and pregnant women. Data collection techniques comprised in-depth interviews, observations, and document reviews, with validity tested through triangulation of sources, methods, and data. Data analysis utilized a problem-solving cycle, including situation analysis, problem identification, prioritization, and alternative solutions using fishbone analysis and developing a Plan of Action (POA). Results showed low public awareness of CED, inadequate training for midwives and health cadres, limited social support for vulnerable groups, suboptimal community empowerment in maternal and child health, and insufficient advocacy for family health and health promotion programs. Cross-sector collaboration, particularly with private entities and NGOs, was underdeveloped. These findings highlight the need for community-based strategies, digital innovations, and pentahelix collaborations to address CED effectively.

Keywords : chronic energy deficiency, pregnant women, anemia

PENDAHULUAN

Masa kehamilan memerlukan perhatian yang sangat khusus karena merupakan fase yang sangat krusial dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Ibu hamil termasuk dalam kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, sehingga sangat penting bagi mereka untuk mendapatkan perhatian lebih terkait kebutuhan nutrisi. Asupan gizi yang tepat bagi ibu hamil memainkan peran yang sangat vital dalam mendukung perkembangan janin (Irwinda et al, 2023). Ketika ibu hamil tidak memenuhi kebutuhan energi dan protein dengan memadai, hal ini dapat memicu kondisi yang dikenal sebagai Kurang Energi Kronis (KEK). KEK sendiri adalah salah satu faktor penyebab tidak langsung dari tingginya angka kematian ibu selama masa kehamilan (Putri dan Salsabila, 2023).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2021 frekuensi ibu hamil yang menderita KEK di dunia berkisar antara 3,6 - 10,8%, di negara berkembang berkisar antara 10 - 43% (WHO, 2022). Prevalensi KEK pada ibu hamil berdasarkan SKI 2023 sebesar 16,9% sedangkan di provinsi Riau prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 12,9% (SKI, 2023). Sedangkan prevalensi ibu hamil KEK di Kabupaten Indragiri Hulu yaitu 24 % yang mana lebih tinggi dari prevalensi KEK provinsi Riau 12,9% (Dinkes Inhu, 2024) Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kondisi kekurangan gizi jangka panjang yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. KEK dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu, seperti anemia, perdarahan, dan infeksi. Bagi janin, KEK dapat menyebabkan keguguran, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), cacat bawaan, bahkan kematian neonatal (Winarsih, 2020).

Pentingnya pencegahan KEK bagi ibu hamil menjadi sorotan utama dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Salah satu strategi yang dilakukan untuk mencegah KEK adalah melalui promosi kesehatan yang efektif. (Indriyani dan Anggraini, 2024). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas, strategi promosi kesehatan utama dalam promosi kesehatan yang dapat diterapkan, yaitu pemberdayaan, bina suasana, advokasi, dan kemitraan (Kemenkes RI, 2013). Keempat strategi ini saling terkait dan saling mendukung untuk menciptakan perubahan perilaku kesehatan termasuk perilaku upaya pencegahan KEK pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2013).

Kulsum (2022) mengungkapkan bahwa strategi yang diterapkan oleh puskesmas untuk mencegah KEK masih terbatas pada pendidikan mengenai pentingnya asupan gizi yang cukup, pola makan seimbang, dan pemantauan kondisi ibu hamil secara rutin. Namun, menurut UNICEF Indonesia (2023), meskipun berbagai kebijakan dan upaya telah dilakukan oleh pemerintah dan lembaga kesehatan, masalah KEK pada ibu hamil tetap menjadi tantangan besar, terutama di daerah-daerah yang memiliki keterbatasan dalam akses terhadap layanan kesehatan dan sumber daya (Kulsum, 2022) Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al (2022) di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur, edukasi mengenai KEK kepada ibu hamil dilaksanakan setiap dua minggu sekali. Faktor komunikasi dalam program ini sudah berjalan dengan cukup baik, namun pemanfaatan sumber daya masih belum optimal. Selain itu, pembinaan dan advokasi terkait pencegahan KEK juga belum dilaksanakan secara maksimal (Sari et al, 2022)

Puskesmas Sei Lala merupakan salah salah satu Puskesmas di Wilayah Kabupaten Indragiri Hulu dengan prevalensi KEK cukup tinggi yaitu 29 kasus KEK pada tahun 2023. Untuk mengatasi KEK pada ibu hamil, Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu menerapkan program Pemberian makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil berpa biskuit ibu hamil. PMT ibu hamil ini di distribusiakan oleh semua puskesmas yang ada di Kabupaten Indragiri Hulu termasuk Puskesmas Sei Lala. PMT ini hanya diberikan pada ibu hamil KEK dengan aturan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil (Bumil) yang dikonsumsi, yaitu

2 keping biscuit pada usia kehamilan trimester pertama dan 3 keping biscuit untuk trimester 2 dan 3 kehamilan. Setiap ibu hamil KEK di Puskesmas Sei Lala sudah mendapatkan PMT tersebut tetapi fenomena yang peneliti temukan dilapangan masih terdapat ibu hamil yang tidak bersedia mengahiskan PMT biscuit dengan alasan bosan atau tidak suka dengan PMT tersebut sehingga ibu hamil KEK kondisinya tidak membaik (Dinkes Inhu, 2024).

Selain itu dalam rangka mencegah KEK, Puskesmas Sei Lala juga memberikan promosi kesehatan. Promosi kesehatan di sini berfokus pada pemberian informasi dan edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya gizi seimbang, pemeriksaan kesehatan rutin, serta pola hidup sehat yang dapat mencegah KEK. Akan tetapi angka KEK di wilayah kerja Puskesmas Sei Lala masih cukup tinggi. Ini menunjukkan bahwa implementasi promosi kesehatan pencegahan KEK pada ibu hamil belum sepenuhnya optimal dan memerlukan evaluasi lebih lanjut (Profil Puskesmas Sei Lala, 2024).

METODE

Penelitian ini kualitatif dengan pendekatan studi kasus, waktu bulan November-Desember 2024. Lokasi penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Rantau Kopar Kabupaten Rokan Hilir. Pemilihan informan menggunakan prinsip Kesesuaian (*Appropriateness*) dan kecukupan (*Adequacy*). Informan dipilih dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan dalam penelitian kualitatif. Informan residensi yaitu Pj Program Kesehatan Keluarga, Pj Program Promosi kesehatan, Bidan desa, Kader, Ibu hamil. Teknik yang peneliti gunakan penelitian ini yaitu wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah Tringulasi yaitu: triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data. Analisa data menggunakan teknik *problem solving cycle* meliputi analisa situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah dan menentukan alternatif masalah dengan menggunakan *fishbone analysis* dan membuat *Planing of Action (POA)*.

HASIL

Analisis Sumber Daya

Berdasarkan wawancara mendalam dengan dengan Pj Program Kesehatan Keluarga, Pj Program Promosi Kesehatan, Bidan desa dan Kader posyandu, diketahui bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di wilayah ini, termasuk bidan dan kader, belum mendapatkan pelatihan khusus terkait Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Banyak tenaga kesehatan di wilayah kami yang belum mendapatkan pelatihan khusus mengenai KEK, sehingga pengetahuan mereka masih terbatas. Ini juga mempengaruhi kualitas konseling kepada ibu hamil." (IU 1)

"Bidan dan kader memang belum menerima pelatihan memadai mengenai pencegahan KEK. Sehingga mereka kesulitan dalam memberikan konseling yang efektif kepada ibu hamil." (IU 2)

Pada pendanaan untuk kegiatan pelatihan dan penyuluhan tentang KEK sangat terbatas, banyak anggaran yang dialihkan untuk program lain yang dianggap lebih prioritas, sehingga tidak tersedia dana khusus untuk pelatihan rutin kader dan bidan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Sejauh ini, dana yang tersedia sangat terbatas. Banyak anggaran yang dialihkan untuk keperluan lain, jadi kami belum bisa mengadakan pelatihan rutin untuk para kader dan bidan mengenai KEK." (IU 1)

"Sayangnya, dana untuk kegiatan promosi kesehatan sangat terbatas. Banyak dana yang dialihkan ke program lain yang lebih prioritas. Kami sangat membutuhkan alokasi dana khusus untuk pelatihan dan pengadaan media penyuluhan." (IU 2)

Pada media informasi yang tersedia untuk penyuluhan terkait KEK sangat terbatas, brosur, leaflet, dan alat peraga yang ada jumlahnya sedikit, sering kali usang, dan tidak mencakup semua informasi yang diperlukan. Untuk metode konseling yang digunakan saat ini masih sangat sederhana dan konvensional. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Materi informasi untuk ibu hamil terkait KEK memang masih sangat terbatas. Kami hanya memiliki beberapa brosur dan leaflet yang sudah usang." (IP 1)

"Media informasi di desa kami sangat terbatas, tidak ada brosur atau alat peraga yang cukup untuk menyampaikan informasi dengan efektif. Ini mempengaruhi penyuluhan yang kami lakukan." (IP 2)

Informasi disampaikan secara lisan, baik melalui kunjungan rumah maupun posyandu, namun pendekatan ini kurang menarik bagi ibu hamil dan pengetahuan masyarakat tentang bahaya KEK masih rendah, banyak yang menganggap gizi ibu hamil bukan prioritas, bahkan ada yang lebih mempercayai pengobatan tradisional dibandingkan dengan konseling kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Metode konseling yang kami gunakan saat ini sangat sederhana dan belum terlalu kreatif. Kami masih menggunakan cara konvensional yang tidak terlalu menarik bagi masyarakat." (IU 1)

"Metode yang saya gunakan adalah berbicara langsung dengan ibu hamil saat kunjungan rumah atau di posyandu. Namun, banyak yang kurang tertarik karena informasi yang disampaikan kurang menarik." (IP 1)

"Masyarakat masih menganggap masalah gizi ibu hamil bukan hal yang terlalu penting, sehingga sering kali kami kesulitan dalam meningkatkan kesadaran mereka tentang KEK." (IU 2)

"Masyarakat di sini banyak yang belum mengeri tentang bahaya KEK. Banyak yang tidak memperhatikan gizi ibu hamil dan lebih mengandalkan pengobatan tradisional, yang membuat pekerjaan kami lebih sulit." (IP 2)

Analisis Strategi Promkes

Berdasarkan wawancara mendalam dengan Pj Program Kesehatan Keluarga, Pj Program Promosi Kesehatan, Bidan desa dan Kader posyandu, diketahui bahwa advokasi untuk mendukung program kesehatan keluarga terkait pencegahan KEK belum terlaksana dengan baik. Belum ada pendekatan formal untuk mengedukasi masyarakat atau melibatkan stakeholder, seperti pemerintah desa atau organisasi masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Sejauh ini, kami belum melakukan advokasi secara sistematis dengan berbagai pihak, termasuk pemerintah desa atau organisasi masyarakat, untuk mendukung program kesehatan keluarga." (IU 1)

"Saat ini, belum ada upaya advokasi yang terstruktur untuk mengedukasi masyarakat dan stakeholder terkait pentingnya program promosi kesehatan." (IU 2)

Dukungan sosial yang diberikan kepada masyarakat, khususnya kelompok rentan seperti ibu hamil dan anak balita, masih terbatas. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia, waktu, dan anggaran. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Dukungan sosial bagi masyarakat, terutama kelompok rentan seperti ibu hamil dan anak balita, masih kurang karena keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran." (IU 1)

"Dukungan sosial yang diberikan masih terbatas pada pendampingan ibu hamil atau menyusui, karena keterbatasan waktu dan sumber daya." (IP 1)

Upaya pemberdayaan masyarakat untuk mendukung program kesehatan ibu dan anak telah dilakukan, namun hasilnya belum maksimal. Partisipasi aktif masyarakat dalam program-program kesehatan masih rendah karena minimnya pelatihan, pendampingan berkelanjutan, dan pembekalan untuk kader. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Upaya pemberdayaan masyarakat sudah dilakukan, tetapi hasilnya belum maksimal karena minimnya pelatihan atau pendampingan yang berkelanjutan." (IU 2)

"Pemberdayaan masyarakat belum maksimal karena kurangnya pelatihan atau pembekalan bagi kami sebagai kader untuk melibatkan masyarakat lebih luas." (IP 2)

Kemitraan lintas sektor, terutama dengan pihak swasta atau organisasi non-pemerintah, belum terjalin secara konkret. Banyak kegiatan program kesehatan bergantung pada sumber daya internal desa saja, tanpa dukungan dari pihak eksternal. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Kemitraan dengan lintas sektor, terutama sektor swasta, belum dilakukan secara konkret, sehingga program sering kali berjalan sendiri tanpa dukungan eksternal." (IU 2)

"Kerja sama dengan pihak swasta atau sektor lain belum terjalin, sehingga banyak kegiatan bergantung pada sumber daya yang ada di desa saja." (IP 1)

Identifikasi Masalah

Proses identifikasi masalah merupakan langkah kritis dalam menetapkan prioritas permasalahan. Tahap ini menjadi titik awal untuk menentukan urutan kepentingan dari berbagai permasalahan yang dihadapi. Identifikasi masalah dilakukan melalui serangkaian wawancara dengan para informan, observasi, dan analisis dokumen terkait masalah pelaksanaan implementasi promosi kesehatan dalam pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Lala Kabupaten Indragiri Hulu adalah sebagai berikut: Masih terdapat bidan dan kader belum mendapatkan pelatihan terkait KEK. Pengetahuan masyarakat tentang KEK masih rendah. Advokasi untuk mendukung program kesehatan keluarga terkait pencegahan KEK belum terlaksana dengan baik. Dukungan sosial (masyarakat) untuk kelompok rentan. Pemberdayaan masyarakat untuk kesehatan ibu dan anak belum optimal. Kerja sama lintas sektor, terutama dengan pihak swasta atau LSM, belum terjalin.

Prioritas Masalah

Penentuan masalah prioritas dilakukan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) sebagai cara menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan. Penentuan prioritas masalah dilakukan seca FGD bersama dengan Pj Program Kesehatan Keluarga, Pj Program Promosi kesehatan, Bidan desa, Kader. Proses ini melibatkan penilaian tingkat urgensi, tingkat keseriusan, dan perkembangan masalah dengan memberikan skor pada skala nilai 1-5. Masalah yang mendapatkan skor tertinggi dianggap sebagai masalah prioritas yang membutuhkan penyelesaian segera.

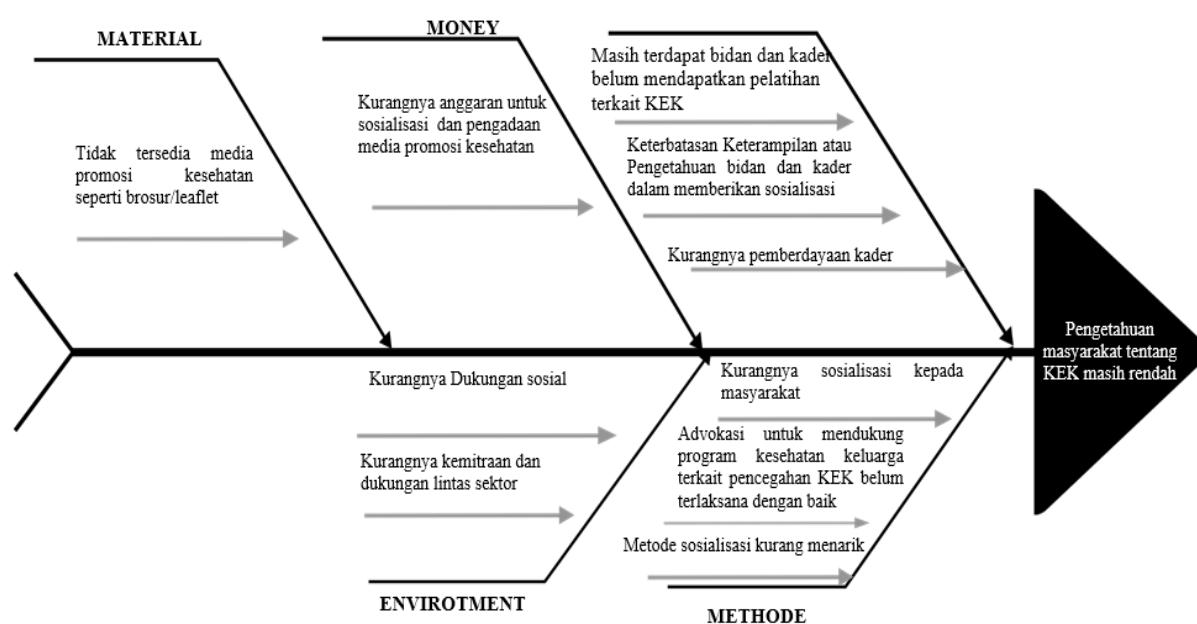
Berdasarkan tabel 1, hasil analisis USG menunjukkan bahwa masalah dengan tingkat urgensi dan keseriusan tinggi, serta potensi pertumbuhan atau perbaikan yang signifikan, akan menjadi prioritas utama. Dalam konteks ini, "Pengetahuan masyarakat tentang KEK masih rendah" diidentifikasi sebagai masalah prioritas tertinggi yang perlu diatasi.

Tabel 1. Penentuan Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Jumlah	Prioritas
1	Pengetahuan masyarakat tentang KEK masih rendah.	5	5	5	15	I
2	Masih terdapat bidan dan kader belum mendapatkan pelatihan terkait KEK.	5	4	4	13	II
3	Dukungan sosial (masyarakat) untuk kelompok rentan masih terbatas.	4	4	4	12	III
4	Pemberdayaan masyarakat untuk kesehatan ibu dan anak belum optimal.	4	3	3	10	IV
5	Advokasi program kesehatan keluarga dan promosi kesehatan belum optimal.	3	3	3	9	V
6	Kerja sama lintas sektor, terutama dengan pihak swasta atau LSM, belum terjalin	3	3	2	8	VI

Identifikasi Penyebab Masalah

Untuk mengidentifikasi penyebab masalah Untuk mengidentifikasi penyebab masalah “pengetahuan masyarakat tentang KEK masih rendah” akan diuraikan dalam elemen-elemen kegiatan manajemen (*Man, Money, Material, Methode, Envirotnment*) sebagai dasar identifikasi penyebab masalah *Fishbone analysis*.

Diagram Fishbone / Ishikawa**Analisis Penyebab Pengetahuan Masyarakat Tentang KEK Masih Rendah****Gambar 1. Diagram Fishbone****Tabel 2. Alternatif Pemecahan Masalah**

No	Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
1	Man	
	Kurangnya pemberdayaan kader	workshop, seminar, dan pelatihan berbasis komunitas yang lebih praktis
	Keterbatasan Keterampilan atau Pengetahuan bidan dan kader dalam memberikan sosialisasi	Pelatihan dan Workshop untuk meningkatkan keterampilan komunikasi bidan dan kader dalam menyampaikan informasi tentang KEK
	Masih terdapat bidan dan kader belum mendapatkan pelatihan terkait KEK	Memberikan pelatihan berbasis digital E-Learning(online) dalam program pelatihan berkelanjutan
2	Money	

Kurangnya anggaran untuk pelatihan sosialisasi dan pengadaan media promosi kesehatan	Meningkatkan komitmen dan dukungan para pemangku kebijakan melalui advokasi agar terbitnya sebuah kebijakan dalam Peraturan Bupati terkait anggaran pada program KIA khususnya pencegahan KEK
3 Material	
Tidak tersedia media promosi kesehatan seperti brosur/leaflet	Melakukan kemitraan dengan metode Corporate Social Responsibility (CSR) dengan melibatkan pihak swasta dan pelaku bisnis dalam pengadaan sarana dan prasarana promosi kesehatan seperti leaflet, poster,Barner, TOA
4 Methode	
Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat	Inovasi kegiatan Kelas calon pengantin (CATIN SULAM ALIS)
Metode sosialisasi kurang menarik	Inovasi Mobile Health (mHealth) Campaigns dengan Memanfaatkan sosial media Instagram, Facebook, Tiktok sebagai sarana promosi kesehatan kepada masyarakat
Advokasi untuk mendukung program kesehatan keluarga terkait pencegahan KEK belum terlaksana dengan baik	Meningkatkan pemberdayaan masyarakat (<i>community engagement</i>) sebagai <i>Public Relationship</i> Melalui advokasi kepada tokoh masyarakat secara Audiensi untuk menyampaikan perlunya mensosialisasikan pencegahan KEK
5 Environment	
Kurangnya Dukungan masyarakat	Mengembangkan jaringan dukungan sosial yang lebih kuat dengan melibatkan tokoh masyarakat, kelompok agama, atau organisasi masyarakat
Kurangnya kemitraan dan dukungan lintas sektor	Melakukan audiens membentuk kemitraan mulai dari OPD Kesehatan dan OPD non pemerintah, swasta, masyarakat, institusi pendidikan dan media masa mulai dari tingkat kabupaten, Kecamatan hingga desa (pendekatan pentahelix)

PEMBAHASAN

Man

Berdasarkan wawancara mendalam dengan Pj Program Kesehatan Keluarga, Pj Program Promosi Kesehatan, Bidan desa dan Kader posyandu, diketahui bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di wilayah ini, termasuk bidan dan kader, belum mendapatkan pelatihan khusus terkait Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini menjadi penyebab terjadinya salah satu faktor yang memengaruhi efektivitas program intervensi KEK, khususnya pada kelompok rentan seperti ibu hamil dan anak usia dini. Temuan ini sejalan dengan penelitian Istifada (2019) kurangnya dukungan yang diberikan kader untuk terlibat dalam pelaksanaan promosi kesehatan kepada masyarakat sering kali disebabkan oleh minimnya pelatihan, rendahnya motivasi, dan kurangnya supervisi dari tenaga kesehatan.

Alternatif pemecahan masalah dalam penelitian ini sejalan dengan temuan Mustafa (2018) bahwa pemerintah daerah dan dinas kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan intensif bagi bidan dan kader, mencakup deteksi dini KEK, konseling nutrisi, dan pengelolaan kasus, dengan evaluasi berkala setiap enam bulan untuk memastikan efektivitas pelatihan. Hal ini juga didukung oleh Hosni et al (2020), yang menyarankan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader melalui pelatihan, pemberian insentif atau penghargaan untuk mendorong partisipasi aktif kader, serta advokasi kepada tokoh masyarakat guna mendukung keberhasilan program kesehatan.

Money

Pada pendanaan untuk kegiatan pelatihan dan penyuluhan tentang KEK sangat terbatas, banyak anggaran yang dialihkan untuk program lain yang dianggap lebih prioritas, sehingga

tidak tersedia dana khusus untuk pelatihan rutin kader dan bidan. Kondisi ini menghambat upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di lapangan, yang berdampak pada kurang optimalnya implementasi program intervensi KEK, terutama di daerah dengan prevalensi tinggi kasus KEK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Salsabila (2024) kendala yang dihadapi mencakup keterlambatan pencairan dana dari pemerintah pusat yang menyebabkan penundaan kegiatan yang seharusnya sudah dijadwalkan dalam rencana aksi (POA). Selain itu, kurangnya sumber daya manusia yang terampil dalam merencanakan dan mengatur POA juga memperburuk pengelolaan BOK, sehingga menghambat efektivitas program kesehatan.

Alternatif pemecahan masalah dalam penelitian ini sejalan dengan temuan Pastuty (2018) untuk mengatasi keterbatasan pendanaan dalam pelatihan dan penyuluhan tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK), dapat dilakukan dengan memanfaatkan sumber dana alternatif melalui CSR dan mengelola dana secara efisien dengan menggabungkan kegiatan atau mengurangi biaya operasional yang tidak mendesak.

Material

Media informasi untuk penyuluhan terkait KEK sangat terbatas; brosur, leaflet, dan alat peraga yang tersedia sering kali jumlahnya sedikit, sudah usang, dan tidak mencakup semua informasi penting. Selain itu, metode konseling yang digunakan masih sederhana dan cenderung konvensional. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Noviyanti et al (2022), yang menunjukkan bahwa keterbatasan media penyuluhan, seperti leaflet, brosur, dan alat bantu visual, berkontribusi signifikan terhadap rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Kurang Energi Kronik (KEK). Media penyuluhan yang tersedia sering kali jumlahnya tidak memadai dengan jumlah sasaran ibu hamil yang ada.

Alternatif pemecahan masalah dalam penelitian ini sejalan dengan temuan Muhamma (2018) Pemerintah Kabupaten Gorontalo mencegah KEK pada ibu hamil melalui pemeriksaan kehamilan rutin, pemberian tablet tambah darah, edukasi gizi, dan penguatan Posyandu. Kemitraan lintas sektor dan pelatihan kader juga dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan deteksi dini, disertai monitoring untuk memastikan program berjalan efektif.

Methode

Berdasarkan wawancara mendalam diketahui informasi metode sosialisasi disampaikan secara lisan melalui kunjungan rumah dan posyandu, namun pendekatan ini kurang menarik bagi ibu hamil. Pengetahuan masyarakat mengenai bahaya KEK masih rendah, dengan banyak yang menganggap gizi ibu hamil bukanlah prioritas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari et al (2021) mengungkapkan bahwa kurangnya sosialisasi yang efektif tentang gizi ibu hamil menjadi kendala utama dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya ibu hamil, mengenai pentingnya asupan gizi yang seimbang. Pendidikan kesehatan yang terbatas dan kurang relevan dengan kondisi sosial dan budaya menghambat pemahaman tentang dampak kekurangan gizi, seperti KEK.

Alternatif pemecahan masalah dalam penelitian ini sejalan dengan temuan Sudirman, et al (2020) menekankan pentingnya edukasi gizi pada wanita masa prakonsepsi untuk mencegah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Edukasi ini bertujuan meningkatkan pengetahuan wanita tentang pentingnya asupan gizi yang cukup, seperti kalori, protein, dan zat besi, guna mencegah KEK yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan gizi berperan penting dalam pencegahan KEK..

Environment

Berdasarkan wawancara mendalam diketahui kurangnya dukungan masyarakat terhadap pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi tantangan

besar dalam upaya penanggulangan masalah ini. Banyak masyarakat yang masih memiliki pengetahuan terbatas tentang pentingnya gizi ibu hamil. Selain itu, kurangnya kemitraan dan dukungan lintas sektor juga menghambat upaya pencegahan KEK. Sektor kesehatan, pendidikan, dan pemberdayaan ekonomi harus bekerja sama untuk memberikan edukasi dan meningkatkan akses terhadap makanan bergizi. Tanpa kemitraan yang solid antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat, upaya pencegahan KEK tidak akan efektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dian (2024), ditemukan bahwa kurangnya dukungan masyarakat dan kurangnya kolaborasi lintas sektor menjadi tantangan besar dalam upaya pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Masyarakat yang belum sepenuhnya memahami pentingnya gizi pada ibu hamil menghambat kesadaran akan pencegahan KEK, sehingga upaya edukasi kesehatan perlu diperkuat. Selain itu, dukungan lintas sektor yang terbatas, seperti kurangnya kerjasama antara dinas kesehatan, pendidikan, dan sektor lainnya.

Alternatif pemecahan masalah dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Westerbotnet al (2023) yang merekomendasikan mengembangkan jaringan dukungan sosial yang lebih kuat sangat penting untuk mendukung pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Salah satu pendekatan yang efektif adalah melibatkan tokoh masyarakat, kelompok agama, dan organisasi masyarakat sebagai agen perubahan dalam menyebarluaskan pentingnya gizi yang baik selama masa kehamilan. Hasil ndayani (et al (2022), menyatakan perlu dilakukan upaya untuk membentuk kemitraan dengan pendekatan *pentaheli* antara berbagai pihak terkait, mulai dari pemerintah, masyarakat, dunia usaha, akademisi, dan media.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis diketahui akar penyebab masalah Pengetahuan masyarakat tentang KEK masih rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Lala Kabupaten Indragiri Hulu disebabkan oleh Di Puskesmas Sei Lala Kabupaten Indragiri Hulu, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang KEK disebabkan oleh kurangnya pemberdayaan kader, keterbatasan pelatihan bagi bidan dan kader, serta terbatasnya anggaran untuk sosialisasi dan media promosi kesehatan. Metode sosialisasi yang kurang menarik dan minimnya dukungan masyarakat serta kemitraan lintas sektor juga menjadi hambatan dalam pencegahan KEK.. Strategi untuk mengatasi masalah ini Strategi mengatasi rendahnya pengetahuan tentang KEK di Puskesmas Sei Lala meliputi pelatihan berbasis komunitas, E-Learning untuk bidan dan kader, serta advokasi untuk anggaran pencegahan KEK dalam Peraturan Bupati. Kemitraan dengan sektor swasta melalui CSR dapat mendukung pengadaan media promosi kesehatan. Inovasi seperti kelas calon pengantin ((CATIN SULAM ALIS) dan kampanye mHealth menggunakan media sosial juga penting. Pengembangan jaringan dukungan sosial dan kerjasama lintas sektor dengan pendekatan pentahelix akan memperkuat implementasi program.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Puskesmas Sei Lala yang telah memberikan izin untuk melakukan residensi di wilayah kerjanya

DAFTAR PUSTAKA

Andarwulan, S., Anjarwati, N., Alam, H. S., Aryani, N. P., Afrida, B. R., & Bintanah, S. (2022). *Gizi pada ibu hamil*. Bandung: Media Sains Indonesia.

- Dinkes Riau. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2023*. Pekanbaru
- Edelstein.(2019). *Gizi Dalam daur Kehidupan*.Jakatra : EGC
- Harna. (2023) . *Kekurangan EnergiKronis PADA IBU Hamil*. Jakarta: Pena Muda media
- Hasyim, H., Aulia, D. G., Agustine, F. E., Rava, E., Aprillia, N., & Iswanto. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil (literatur review). *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(1), 87-92. <http://dx.doi.org/10.33757/jik.v7i1.637>
- Indriyani, R., & Anggraini, N. A. (2024). Peningkatan perilaku pencegahan KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil. *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK)*, 3(1), 1-13.
- Irwindra, R., Prawita Sari, T., Ashari, N., & Praifiantini, E. (2023). *Buku Saku Gizi pada Periode Kritis untuk Tenaga Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Friesland Campina.
- Istifada, R., & Rekawati, E. (2019). *Peran kader kesehatan dalam promosi pencegahan komplikasi hipertensi di wilayah perkotaan: Literatur review*. Dunia Keperawatan, 7(1), 28–40.
- Kemkes RI. (2013). Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI
- Kulsum, U., & Wulandari, D. A. (2022). Upaya menurunkan kejadian KEK pada ibu hamil melalui pendidikan kesehatan. *JPK: Jurnal Pengemas Kesehatan*, 1(1), 27-30.
- Magdalena, C. (2021). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Medan: UIM Press.
- Marbun, U., Irnawati, D., Asrina, A., Kadir, A., Jumriani, N., Partiwi, N., Erniawati, E., Arini, A., & Yulita, E. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Widina Media Utama.
- Mustafa, H., Nurjana, M. A., Widjaja, J., & Widayati, A. N. (2021). Faktor risiko dominan mempengaruhi kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Indonesia tahun 2018. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 49(2), 105–112. <https://doi.org/10.22435/bpk.v49i2.4773>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pakpahan, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Paramita, F. (2019). *Gizi pada kehamilan*. Wineka Media.
- Pastutu, R., Rochmah, K. M., & Herawati, T. (2018). Efektivitas program pemberian makanan tambahan pemulihan pada ibu hamil kurang energi kronik di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 179–188. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.3.179-188>
- Pratiwi, A. (2019).*Patologi kehamilan*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Proverawati, A.(2019). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, A. A., & Salsabila, S. (2023). Dampak penyakit KEK pada ibu hamil. *Student Scientific Creativity Journal (SSCJ)*, 1(3), 246-253. <https://doi.org/10.55606/sscj-amik.v1i3.1525>
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Wineka Media, Malang.
- Rany, N., & Yunita, J. (2022). *Metodologi penelitian kualitatif: Bidang kesehatan* Surabaya: Global Aksara Pers.
- Salsabila, K. U., Solida, A., & Mekarisce, A. A. (2024). Implementasi pengelolaan dana BOK di Puskesmas Koto Baru Kabupaten Pesisir Selatan dalam program UKM esensial masa pandemi COVID-19 tahun 2022. *Jurnal Ners*, 8(2), 1902–1914. Retrieved from <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Sari, R. E., Ibnu, I. N., & Ramadhani, A. (2022). *Implementation for monitoring chronic energy deficiency pregnant woman in an effort to accelerate repair the first 1,000 days*. Poltekita: *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(1), 80-88. <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK>
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia dalam Angka*. Jakarta: Kemenkes RI

- UNICEF Indonesia. (2023). *Gizi Ibu di Indonesia: Analisis Lanskap dan Rekomendasi*. Jakarta: UNICEF
- Walyani.(2020). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wardiyah, F. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas rajabasa indah bandar lampung. *Malahayati Nursing Journal*. Vol. 2, No. 1 : 40-56,ISSN: 2655-4712
- WHO. (2021). *Malnutrition*. dari<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Winarsih. (2020). *Pengantar Ilmu Gizi Dalam kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press