

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alami, normal dan sehat. Pada masa kehamilan kerap kali terjadi gangguan kesehatan akibat asupan gizi yang kurang optimal sehingga ibu hamil dapat dikategorikan menjadi salah satu kelompok masyarakat yang rawan karena erat kaitannya dengan proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung (Dewi *et al.*, 2021). Pemberian pelayanan dari Puskesmas melalui Posyandu dengan memberikan pelayanan gratis pada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan secara berkesinambungan dapat memantau tanda-tanda kekurangan energi kronis (KEK) dan sangat diperlukan karena dapat membantu meminimalkan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil (Yunita, 2021).

Beberapa masalah gizi yang kerap kali dialami oleh ibu hamil salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Menurut Kemenkes (2020), Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu dari empat masalah gizi yang terjadi di Indonesia yang terjadinya risiko gangguan masalah gizi dan kesehatan pada bayi yang dilahirkan. Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan dalam pemenuhan nutrisi dan pengeluaran energi (Wijaya *et al.*, 2020).

Asupan gizi pada masa kehamilan lebih besar dari pada wanita yang sedang tidak mengalami kehamilan. Setiap trimester, kebutuhan gizi akan semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan. Ibu hamil perlu mengonsumsi makanan yang beranekaragam dengan kandungan zat gizi yang berbeda-beda agar mendapat status gizi optimal. Pengukuran status gizi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil dapat dilakukan dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai $\geq 23,5$ cm. WUS dan ibu hamil dapat berisiko mengalami KEK apabila nilai pengukuran LILA $< 23,5$ cm (Simbolon *et al.*, 2019).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3%. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 diketahui prevalensi ibu hamil KEK sebesar 16,9%. (SKI, 2023) Hal ini menunjukkan terdapat penurunan prevalensi ibu hamil KEK dari tahun 2018 ke tahun 2023. Namun, angka tersebut belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Rencana Strategis Kemenkes 2024, yaitu menurunkan prevalensi KEK pada wanita hamil hingga mencapai 10% pada tahun 2024.

Berdasarkan Data SKI 2023, prevalensi ibu hamil KEK provinsi Jawa Timur sebesar 19,6%. Angka ini menunjukkan prevalensi ibu hamil KEK di provinsi Jawa Timur lebih tinggi dari pada rata rata nasional. Data prevalensi ibu hamil KEK di Kabupaten Jember tahun 2023 menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebesar 13,8%. Angka ini menunjukkan prevalensi ibu hamil KEK di Kabupaten lebih rendah dari pada rata rata nasional dan provinsi Jawa Timur.

Jumlah ibu hamil di Desa Ajung bulan Juli 2024 sejumlah 100 orang. Data pihak Puskesmas Ajung menunjukkan dari 100 ibu hamil terdapat 11 Ibu hamil yang termasuk kategori KEK. Hal ini menunjukkan 11% ibu hamil di Desa Ajung mengalami KEK. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Desa Ajung menyebutkan sejumlah 10 responden ibu hamil KEK setelah dilakukan pengisian kuesioner didapatkan hasil sebesar 25,25% ibu hamil KEK yang menunjukkan hasil recall ibu hamil termasuk dalam kondisi kelebihan asupan sebesar 100%. Kondisi tidak sinkron pada hasil studi pendahuluan ini (ibu hamil KEK tetapi asupan makan hasil recall dalam kategori asupan berlebih) dapat terjadi karena hasil recall yang dilakukan tidak dapat mewakili jumlah asupan ibu hamil, dikarenakan KEK diawali dengan kejadian rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama yakni sejak masa remasa, pra konsepsi hingga masa kehamilan (Kemenkes, 2023), sehingga recall yang hanya dilakukan 2x kurang optimal dalam menggambarkan terjadinya kejadian KEK pada ibu hamil dalam penelitian ini.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian mengenai profil asupan makan ibu hamil KEK di Desa Ajung.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil asupan makan ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) di Desa Ajung?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui profil asupan makan ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) di Desa Ajung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) mencakup (umur, garvida, tingkat pendidikan, pekerjaan suami, pendapatan suami, usia kehamilan, IMT pra-kehamilan, kenaikan berat badan, LiLA)
- b. Mengidentifikasi asupan makan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Ajung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti dapat meningkatkan pengetahuan serta memperoleh pengalaman langsung dalam meneliti terkait profil asupan makan ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) di Desa Ajung.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan agar lebih mengerti tentang profil asupan makan ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) di Desa Ajung.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pemerintahan

Membantu institusi pemerintahan mengetahui profil asupan makan ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) di Desa Ajung dan dapat digunakan untuk bahan referensi pengambilan intervensi berdasarkan hasil penelitian ini.