

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan adalah fase krusial yang dapat menentukan kualitas dari sumber daya manusia dalam siklus regenerasi, mengingat proses tumbuh kembang dari seorang anak sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan saat masih berada dalam kandungan. Oleh sebab itu, asupan gizi yang dibutuhkan ibu hamil lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang tidak sedang mengandung, sesuai dengan peningkatan kebutuhan angka kecukupan gizi. Dalam rangka mendukung perkembangan janin yang optimal, ibu hamil disarankan untuk mulai menjalankan pola hidup yang sehat, diantaranya dengan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, rutin melakukan olahraga secara ringan, mencukupi waktu istirahat, serta menghindari konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok. Meskipun demikian berbagai permasalahan kesehatan masih sering ditemukan pada ibu hamil seperti anemia dan Kekurangan Energi Kronis yang dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan data BKKBN, jumlah kehamilan di Indonesia mencapai sekitar 4,8 juta kasus per tahun pada 2023. Namun, tingginya angka kehamilan ini masih disertai dengan tantangan kesehatan, seperti angka kematian ibu (AKI) yang mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup pada 2022 dan meningkat menjadi 189 per 100.000 pada 2023. Hal ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap status gizi dan kesehatan ibu selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

World Health Organization (WHO) mengumumkan bahwa prevalensi KEK yang terjadi di tahun 2019 yakni 30,1%, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 35%. Catatan lain dari WHO juga menunjukkan sebanyak 40% kematian yang berkaitan dengan KEK pada ibu di negara berkembang. Kejadian KEK di negara berkembang seperti Thailand, Sri Lanka, Myanmar, Bangladesh, Indonesia, India dan Nepal yakni sebanyak 15-47% (Kemenkes RI, 2019).

Begitu juga data dari Global Health Observatory Hasil Survei Pemantauan Status Gizi yang dilakukan oleh Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi kejadian KEK pada tahun 2018 sebesar 14,8 persen. Berdasarkan data riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2018- 2023 prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3 persen dan prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 48,9 persen.

Data dari Riskesdas (2018), menunjukkan prevalensi ibu yang hamil dengan kondisi KEK yakni sebanyak 17,3%. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2020) juga mencatat secara umum sebesar 27,2% wanita hamil yang berisiko mengalami KEK. Pada tahun 2023 terjadi penurunan prevalensi KEK pada wanita hamil yang didapat dari Survei Kesehatan Indonesia dengan prevalensi sebesar 16,9%. Namun, target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Rencana Strategis belum juga terpenuhi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI 2024, target penurunan prevalensi Kekurangan Energi Kronis KEK pada ibu hamil adalah sebesar 14% pada tahun 2024. Namun, data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan angka prevalensi masih sebesar 17% Artinya, target tersebut belum tercapai .

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di tahun 2023 dilaporkan sebesar 17%. Angka ini masih menunjukkan bahwa hampir satu dari lima ibu hamil mengalami masalah gizi jangka panjang, sedangkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia tercatat sebesar 27,7%, Angka ini menunjukkan penurunan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2018, yang pada saat itu mencapai 48,9%. (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Hasil Riset dari Kesehatan Dasar pada tahun 2020 mendapatkan proporsi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK), usia 15-45 tahun dengan Lila < 23,5 cm di Indonesia sebanyak 24,2%. Provinsi di Indonesia yang proporsi ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm terendah di Bali sebanyak 10,1% dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur sebanyak 45,5%. Di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah diketahui jumlah ibu hamil dengan KEK pada tahun 2013 sebanyak 624.732, pada tahun 2014 sebanyak 613.243, pada tahun 2015 sebanyak 612.292, pada tahun 2016 sebanyak 602.395, pada tahun 2017 sebanyak 596.349, pada tahun 2018 sebanyak 593.839, Pada tahun 2019 sebanyak 587.661, Pada tahun 2020 Sebanyak 581.483.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan permasalahan gizi yang lazim terjadi pada ibu hamil di Indonesia, khususnya pada trimester pertama kehamilan. Masa ini merupakan periode krusial karena berlangsungnya proses organogenesis, yaitu pembentukan organ-organ vital janin. Defisiensi asupan energi pada fase awal kehamilan dapat berdampak signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, serta meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti berat badan lahir rendah (BBLR), abortus, kematian neonatal, dan kelainan kongenital (Movileanu et al.,2023).

Menurut Penelitian Sulistianingsih (2024), pola makan ibu hamil memiliki peran yang signifikan dalam menentukan status gizi selama kehamilan, khususnya terkait kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada trimester pertama. Ibu hamil dengan pola konsumsi makanan yang tidak seimbang atau kurang bervariasi cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami KEK. Hal ini menunjukkan bahwa ketidaktercukupan asupan zat gizi makro dan mikro dapat berkontribusi terhadap ketidakseimbangan status energi dalam tubuh ibu hamil, yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, temuan ini menegaskan pentingnya pemantauan asupan gizi secara berkala serta edukasi nutrisi yang berkelanjutan sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif dalam menurunkan prevalensi KEK pada kelompok ibu hamil yang berisiko.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019), terdapat dua kategori faktor yang mempengaruhi KEK pada wanita hamil, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi pola konsumsi makanan serta keberadaan penyakit, sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketersediaan pangan, pendapatan keluarga atau kondisi sosial ekonomi, serta akses terhadap layanan kesehatan. Di antara berbagai faktor tersebut, pola konsumsi makanan adalah kebiasaan dalam memilih dan mengatur makanan sehari-hari. Pola makan yang tidak seimbang dapat menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (Mardalena dkk., 2019).

Data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa 24,2% ibu hamil di Indonesia mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang sebagian besar disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi. Oleh karena itu, pola makan yang bergizi seimbang sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Pola konsumsi makanan merupakan salah satu faktor langsung yang memengaruhi status gizi ibu hamil, bersama dengan keberadaan penyakit infeksi. Faktor langsung disebut demikian karena dampaknya bersifat segera terhadap kondisi gizi individu. Sementara itu, faktor tidak langsung meliputi ketersediaan pangan, pendapatan keluarga, kondisi sosial ekonomi, serta akses terhadap layanan kesehatan. Pola konsumsi makanan yang tidak seimbang dapat menyebabkan KEK pada ibu hamil dan berisiko menimbulkan komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Penelitian oleh Hanifatul Hikmah dkk. (2020) Hasil penelitian menunjukkan bahwa 10,7% ibu hamil mengalami KEK yang diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm, dan 10,7% ibu hamil memiliki pola makan yang buruk, seperti makan hanya 1–2 kali sehari, jarang mengonsumsi lauk pauk, sayur, dan buah, serta tidak memperhatikan keseimbangan gizi pada saat kehamilan.

Berdasarkan data dari badan statistik kabupaten Tegal diketahui jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi KEK pada tahun 2012 sebanyak 2.805, pada tahun 2013 sebanyak 2.572, pada tahun 2014 sebanyak 3.039, dan pada tahun 2015 sebanyak 2.819. Dan menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal jumlah ibu hamil dengan KEK pada tahun 2018 sebanyak 2.342, dan pada tahun 2019 sepanjang bulan januari hingga September sebanyak 1.701.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), wanita hamil berusia 15 hingga 49 tahun menunjukkan angka risiko KEK sebesar 24,2% yang diidentifikasi melalui indikator Lingkar Lengan Atas (LiLA). Tingginya prevalensi tersebut disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak mencukupi selama masa kehamilan. KEK sendiri adalah suatu problematika gizi yang umum terjadi pada ibu hamil di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pola konsumsi makanan menggambarkan frekuensi , jenis dan jumlah bahan pangan yang dikonsumsi setiap harinya (Ardi, 2021). Pola makan yang dianjurkan meliputi tiga kali makan utama setiap hari dengan jadwal yang konsisten, serta disertai dua kali konsumsi makanan ringan dalam jumlah yang tidak berlebihan. Meski demikian, dalam praktiknya, ibu hamil kerap melewatkan waktu makan akibat aktivitas dan rutinitas harian yang padat (Muhayati & Ratnawati, 2019).

Menurut Liana (2017), Namun masih banyak ibu hamil dengan KEK pada trimester pertama yang belum menerapkan pola makan sehat dan seimbang. Umumnya, ibu hamil ini memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah dan cenderung mengonsumsi makanan yang kurang bernutrisi, seperti rendahnya asupan sayur dan buah. Kondisi ini berdampak langsung pada status gizi ibu hamil, yang ditunjukkan oleh nilai lingkar lengan atas (LiLA) $< 23,5$ cm sebagai indikator KEK.

Pola makan adalah kebiasaan seseorang dalam mengonsumsi makanan setiap hari, baik jenis maupun jumlahnya. Pola ini menjadi ciri khas dari tiap individu atau kelompok. Saat hamil, kebutuhan energi ibu meningkat, sehingga penting untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Pola makan sehat bagi ibu hamil harus mencakup zat gizi makro dan mikro, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan serat, sesuai dengan kebutuhan tubuh selama kehamilan (Kemkes RI, 2020).

Ibu hamil dan janin berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan jika kondisi ini dibiarkan baik dalam jangka waktu yang pendek maupun jangka waktu yang panjang. Dalam jangka pendek, ibu hamil dapat mengalami preeklamsia, anemia, keguguran (abortus), komplikasi saat persalinan, ketuban pecah dini, serta gangguan pertumbuhan janin. Sementara itu, janin berisiko mengalami kematian neonatal, dengan dampak yang mampu menaikkan angka kematian pada bayi, serta asfiksia atau kematian dalam kandungan. Dalam jangka panjang, risiko yang dapat ditimbulkan yakni perkembangan otak pada bayi yang kurang optimal, mengalami cacat bawaan dari lahir dengan berat badan bayi rendah, serta stunting, yaitu gangguan pertumbuhan yang dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis bayi (Hariyani et al., 2024).

Menurut penelitian Devi (2019), terdapat gambaran antara pola makan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang mencakup konsumsi sekitar 6 porsi makanan pokok dan 4 porsi lauk hewani. Makanan pokok berperan sebagai sumber energi bagi ibu hamil dan janinnya, sedangkan lauk hewani berfungsi sebagai sumber protein.

Menurut Penelitian Fauziana (2020) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa sebanyak 70% ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) cenderung memiliki pola konsumsi makanan yang kurang beragam dibandingkan dengan ibu hamil yang mengonsumsi makanan dengan variasi yang lebih luas.

Hal ini menunjukkan bahwa keberagaman dalam pola makan berperan penting terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Selain itu, frekuensi konsumsi berbagai jenis makanan juga menjadi faktor yang memengaruhi tingkat keanekaragaman pola makan ibu hamil.

Pola makan pada calon ibu dengan (KEK) menjadi salah satu aspek yang harus diketahui oleh petugas kesehatan agar dapat menentukan promosi kesehatan yang tepat dan program KIA di puskesmas mencapai target yang telah ditentukan dan tepat sasaran. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar bagi para petugas kesehatan karena memiliki tugas dan tanggung jawab untuk menyebarkan informasi dan mengembangkan program tersebut. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian kebiasaan pola makan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) dengan tujuan untuk mengidentifikasi indikator kebiasaan pola makan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas (Afriani et al., 2025).

Pola makan pada calon ibu dengan (KEK) menjadi salah satu Tingkat pendidikan ibu merupakan determinan penting dalam akses terhadap informasi kesehatan dan kemampuan memahami pengetahuan gizi secara menyeluruh. Ibu dengan pendidikan rendah umumnya menghadapi keterbatasan dalam memperoleh dan mengelola informasi yang berkaitan dengan nutrisi yang tepat selama masa kehamilan (Pomalingo dkk., 2019). Pendidikan formal berperan signifikan dalam membentuk perilaku konsumsi rumah tangga, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, maka akan semakin baik pula pemahamannya terhadap pentingnya kualitas dan kuantitas asupan makanan (Rosdiana dkk, 2020).

Namun dalam kenyataannya sebagian besar ibu masih menunjukkan kecenderungan mengonsumsi karbohidrat secara berlebihan, seperti nasi, tanpa diimbangi dengan asupan protein yang cukup. Kasus ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang teridentifikasi di puskesmas umumnya menunjukkan pola konsumsi sumber protein hewani dan nabati yang rendah,

seperti ikan, daging, kacang-kacangan, serta telur, yang hanya dikonsumsi satu hingga dua kali dalam seminggu (Fajrin et al., 2023).

Berdasarkan perhitungan dari nilai Odds Ratio (OR), pemenuhan kebutuhan protein selama kehamilan dapat menurunkan risiko KEK sebesar 21% dan mengurangi risiko BBLR sebesar 60%. Data ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan protein tidak hanya penting, tetapi juga sangat efektif dalam mencegah komplikasi kehamilan yang berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, pemantauan dan pemenuhan kebutuhan gizi, khususnya protein, harus menjadi bagian penting dalam pelayanan antenatal. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya pola makan seimbang, termasuk konsumsi protein dari berbagai sumber seperti ikan, telur, daging, tahu, dan tempe, guna mendukung kehamilan yang sehat dan kelahiran bayi yang optimal (Ramakrishnan et al., 2012).

Menurut penelitian oleh Meilinasari (2024), KEK dipengaruhi oleh rendahnya asupan energi dan karbohidrat, yang sering kali terjadi pada trimester pertama akibat gejala mual dan muntah yang mengurangi nafsu makan ibu hamil. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa 92,4% ibu hamil memiliki asupan energi kurang dari 80% angka kecukupan gizi (AKG) dan 88% memiliki asupan karbohidrat yang tidak mencukupi. Selain itu, sebanyak 13% ibu hamil dalam penelitian tersebut mengalami KEK, sebagian besar berasal dari kelompok usia 17–25 tahun. Trimester pertama dipandang sebagai masa yang paling rentan karena selain adanya perubahan fisiologis, pada masa ini ibu hamil sering kali belum menyadari pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Berdasarkan Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara oleh Petugas Gizi pada tanggal 25 Januari 2025 di wilayah Puskesmas Pangkah, bahwa Puskesmas Pangkah adalah wilayah yang mengalami Ibu hamil Kekurangan Energi kronis urutan ke 4 di kabupaten Tegal di wilayah kerja puskesmas pangkah. Puskesmas pangkah yang berjumlah 14 Desa, Namun 9 desa yang banyak yang mengalami Kekurangan Energi Kronis pada Trimester 1

pada tahun 2025 tercatat terdapat angkanya kasus ibu hamil dengan kekurangan energi kronis 17.3% dan ibu hamil KEK Trimester 1. Terhadap 6 orang ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Pangkah diperoleh informasi pola makan ibu hamil kurang baik, Hal ini ditunjukkan dengan frekuensi jumlah jenis makan yang tidak teratur, Faktor-faktor seperti pengetahuan, kebiasaan makan, kondisi ekonomi yang dapat mempengaruhi pola makan ibu hamil KEK, Hasil wawancara lebih lanjut dengan beberapa ibu hamil mengalami KEK menunjukkan bahwa mereka memiliki pola makan yang kurang baik, seperti jarang sarapan, makan tidak teratur, serta rendahnya konsumsi makanan bergizi seperti sayuran, buah, dan sumber protein hewani maupun nabati. Selain itu, sebagian besar ibu hamil juga belum memahami pentingnya pola makan seimbang selama kehamilan dan tidak mengetahui cara mengolah makanan yang sehat dan bergizi. Dengan melihat tingginya angka KEK khususnya pada trimester pertama dan rendahnya kesadaran pola makan ibu hamil, maka diperlukan penelitian yang gambaran pola makan ibu hamil KEK trimester pertama Puskesmas Pangkah.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pola makan Ibu hamil KEK trimester 1 di Puskesmas Pangkah

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Gambaran Pola Makan Ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) Trimester 1

1.2.2.2 Mengidentifikasi pola makan ibu hamil kek trimester 1 berdasarkan tingkat pendidikan

1.2.2.3 Mengidentifikasi pola makan Ibu hamil kek trimester 1 berdasarkan Usia

1.2.2.4 Mengidentifikasi pola makan Ibu hamil kek trimester 1 berdasarkan Paritas

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya

1.3.2 Manfaat Keilmuaan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, memperluas wawasan dan memberikan sumbangan ilmiah dalam bidang keperawatan maternitas

Khususnya tentang gambaran pola makan ibu hamil kekurangan energy kronik trimester 1

1.3.3 Manfaat Metodologi

Dari Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya, mengenai pola makan kekurangan energi kronis trimester 1

