

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status Gizi dan kesehatan Ibu Hamil di Indonesia masih memprihatinkan. Berdasarkan hasil Riskesdas (2016) menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi KEK pada wanita hamil (15-49 Tahun) yakni sebesar 17,3%. Di Indonesia, indikasi ibu hamil dinyatakan beresiko KEK jika ukuran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm atau hasil ukurnya dibagian pita LILA. Ukuran LILA yang rendah menunjukkan adanya masalah status gizi pada ibu hamil. Di Kecamatan Dau, Desa Kalisongo terdapat sejumlah ibu hamil yang mengalami KEK. Di tingkat nasional, masih terdapat tantangan dalam memastikan setiap ibu hamil mendapatkan akses yang memadai ke layanan kesehatan dan pemeriksaan rutin yang berkualitas. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), cakupan kunjungan ibu hamil ke petugas kesehatan selama masa kehamilan (ANC/antenatal care) menunjukkan variasi yang signifikan. Meskipun standar yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan RI adalah minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan, data menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil, terutama di daerah terpencil, belum sepenuhnya mengikuti standar tersebut (Hidayanti et al., 2020).

Dari segi tingkat konsumsi zat gizi, banyak ibu hamil yang masih belum memenuhi asupan gizi yang dianjurkan, khususnya zat-zat penting seperti zat besi, asam folat, dan protein. Kekurangan asupan zat besi, misalnya, dapat berkontribusi pada meningkatnya angka anemia pada ibu hamil, yang berisiko meningkatkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Menurut data Riskesdas 2018,

prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih berada pada angka yang tinggi, sekitar 48,9%.

Selain itu, kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan juga menjadi perhatian utama. Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan agar ibu hamil mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan untuk mencegah anemia dan KEK (kekurangan energi kronis). Namun, tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD masih tergolong rendah. Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan ini, seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya TTD, efek samping yang dirasakan seperti pusing, mual atau sembelit, hingga distribusi yang tidak merata di beberapa wilayah. Sebuah studi menunjukkan bahwa hanya sekitar 37,1% ibu hamil yang patuh mengonsumsi TTD secara konsisten (Rahmawati et al., 2019). Kondisi-kondisi ini menunjukkan pentingnya peningkatan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan intervensi edukatif yang keberlanjutan bagi ibu hamil agar dapat memastikan mereka menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin, memenuhi asupan gizi yang adekuat, serta mematuhi konsumsi suplemen yang dianjurkan.

Permasalahan kesehatan ibu hamil di Indonesia melibatkan berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari aspek gizi, sosial budaya, maupun perilaku kesehatan. Salah satu masalah yang sering terjadi adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan stunting (Pendek) dan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi dan meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan.

Selain itu, anemia juga menjadi masalah serius yang dihadapi oleh ibu hamil di Indonesia. Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kurangnya konsumsi zat besi, yang penting untuk mendukung peningkatan volume darah selama kehamilan. Widya dan Arifin (2020) mencatat bahwa prevalensi anemia masih tinggi, terutama di kalangan ibu hamil di wilayah pedesaan dan perkotaan dengan tingkat kemiskinan tinggi. Ibu yang menderita anemia berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti perdarahan pascapersalinan, kelahiran prematur, serta berat badan lahir rendah pada bayi. Meskipun pemerintah telah menyediakan Tablet Tambah Darah (TTD) untuk mengatasi masalah ini, tingkat kepatuhan dalam mengonsumsinya masih rendah.

Berdasarkan penelitian oleh Rahmawati (2019) menemukan bahwa ibu hamil seringkali tidak patuh mengonsumsi TTD karena efek samping seperti mual dan sembelit, serta kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya suplementasi zat besi selama kehamilan. Rendahnya tingkat kepatuhan ini menambah risiko kekurangan zat besi dan memperburuk kondisi anemia pada ibu hamil. Di sisi lain, faktor sosial budaya juga memainkan peran penting dalam mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil. Di beberapa daerah, kepercayaan dan mitos tentang pantangan makanan selama kehamilan masih kuat. Misalnya, larangan mengonsumsi ikan atau telur karena diyakini dapat menyebabkan bayi berlendir, padahal makanan tersebut penting sebagai sumber protein dan nutrisi lainnya hal tersebut menunjukkan bahwa praktik-praktik ini menyebabkan asupan gizi ibu hamil tidak mencukupi, yang berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin.

Tidak hanya masalah fisik dan gizi, kesehatan mental juga menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan. Menurut Handayani (2021) mengungkapkan bahwa stres dan depresi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur dan gangguan perkembangan janin. Faktor-faktor seperti tekanan ekonomi, dukungan sosial yang kurang, dan kekhawatiran tentang kehamilan dapat memperburuk kondisi mental ibu hamil, yang pada akhirnya berpengaruh negatif terhadap hasil kehamilan. Status gizi pada anak balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pola asuh, asupan makanan, pola makan, dan status sosial ekonomi keluarga (Fajriani et al., 2020). Pendapatan dan konsumsi gizi memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan status gizi ibu hamil dan janin, karena keduanya saling berhubungan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan selama kehamilan. Ibu hamil dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap makanan bergizi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas asupan gizi mereka (Sari, 2020). Selain itu, konsumsi gizi yang adekuat tidak hanya mendukung kesehatan ibu, tetapi juga berkontribusi pada perkembangan janin yang optimal, sehingga mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan kelahiran (Pratiwi, 2019). Oleh karena itu, pemahaman tentang pentingnya pendapatan dan konsumsi gizi sangat diperlukan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil dan kesehatan generasi mendatang (Hidayati, 2021).

Pemilihan Desa Kalisongo sebagai lokasi penelitian didasarkan pada sejumlah indikator kesehatan yang menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap masalah gizi, baik dari aspek ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK). Berdasarkan data yang ada, Desa Kalisongo memiliki angka kejadian Kekurangan

Energi Kronis (KEK) yang tinggi, yang mengindikasikan bahwa banyak ibu hamil di desa ini mengalami kondisi gizi yang buruk. Tingginya prevalensi KEK berimplikasi langsung pada kesehatan janin dan bayi yang dilahirkan, meningkatkan risiko dalam persalinan ibu hamil serta stunting dan gangguan pertumbuhan pada anak.

Selain itu, cakupan kunjungan ibu hamil (K1) hingga pemeriksaan antenatal (K4) di desa ini tergolong rendah, yang berarti banyak ibu hamil yang tidak mendapatkan pemeriksaan kesehatan yang memadai selama kehamilan. Hal ini berpotensi menyebabkan rendahnya kenaikan berat badan selama masa hamil, yang merupakan indikator penting dalam menilai status gizi ibu dan bayi. Ketidapatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah yang disarankan, serta rendahnya konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) karena ketidakcocokan dengan selera makan, semakin memperburuk kondisi gizi ibu hamil di desa ini.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data yang bermanfaat untuk perencanaan program-program kesehatan yang lebih efektif di masa mendatang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Perbedaan Pendapatan Dan Tingkat Konsumsi Antar Kelompok Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Dan Non-Kek Di Desa Kalisongo?

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memahami Perbedaan Pendapatan Dan Tingkat Konsumsi Antar Kelompok Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Dan Non-Kek Di Desa Kalisongo.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui Status KEK Ibu Saat Hamil
2. Mengetahui Analisis Sistematis Konsumsi Zat Gizi
3. Mengetahui Pendapatan Keluarga
4. Mengetahui Tingkat Konsumsi Pada Ibu Hamil
5. Mengetahui Partisipasi Riwayat Pemeriksaan Kehamilan
6. Mengetahui Asupan Makan Ibu Hamil
7. Mengetahui Pendidikan Terakhir Ibu Hamil
8. Mengetahui Status Konsumsi TTD Saat Hamil

D. Manfaat Penelitian**1. Manfaat Teoritis**

Dengan adanya perbedaan pendapatan dan tingkat konsumsi antar kelompok ibu hamil kekurangan energi kronik (kek) dan non-kek di Desa Kalisongo, menunjukkan bahwa berdampak terhadap Ibu Hamil. Pemahaman tentang hubungan antar tingkat pendapatan terhadap kekurangan energi kronik pada ibu hamil di desa kalisongo dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam pencegahan ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini memberikan pemahaman kepada ibu hamil tentang pentingnya tingkat konsumsi yang baik untuk memenuhi kebutuhan energi selama kehamilan guna mencegah kekurangan energi kronik (KEK).

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat membantu tenaga gizi dalam merancang program intervensi gizi yang lebih efektif untuk mencegah dan mengatasi KEK pada ibu hamil di Desa Kalisongo dan wilayah lainnya.

c. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis terhadap hubungan antar tingkat pendapatan terhadap kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Desa Kalisongo.