

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Zat gizi adalah rangkaian zat yang terkandung dalam makanan, di mana kandungan ini diperlukan oleh sel-sel tubuh untuk pertahanan hidup, pertumbuhan serta membantu berjalannya fungsi normal bagi organ-organ tubuh. Gizi seimbang merupakan rangkaian pangan sehari-hari yang kandungan zat gizinya baik dilihat dari jenis dan jumlahnya, sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik dan memantau berat badan secara berkala untuk mempertahankan berat badan normal dan sebagai tindakan preventif terjadinya masalah gizi (Fitriah et al., 2018). Pemenuhan gizi ibu hamil sangat penting dikarenakan hal ini dapat memberikan dampak baik bagi ibu maupun bayi yang sedang dikandungnya. Ibu hamil dengan status gizi yang kurang baik dapat meningkatkan risiko tidak berkembangnya janin, kecatatan pada bayi, berat lahir rendah, dan kematian bayi di kandungan ibu (Ilmiani et al., 2020).

Menurut Sedioetama dalam Fitrianingtias et al (2018), empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). KEK adalah penyebab dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Menurut *World Helath Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna

tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena ibu Kurang Energi Kronis (KEK) yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang (Ningsih dan Wahyuni, 2022).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di Asia dengan prevalensi sebesar 20%. Permasalahan kekurangan energi kronik (KEK) masih terjadi di negara berkembang seperti Indonesia, Bangladesh, India, Nepal, Myanmar, Thailand dan Srilangka dengan prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) di negara berkembang tersebut sebesar 15-47% (WHO, 2012). Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7% (Kemenkes, 2021).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan Ibu hamil KEK di beberapa Wilayah di Indonesia masih berada diatas angka nasional >17,3 %. Proporsi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur di Provinsi Jawa Timur tahun 2018 untuk Wanita Usia Subur (WUS) yang hamil sebesar 19,59% sedangkan WUS yang tidak hamil sebesar 13,88% (Dinkes, 2020). Proporsi ibu hamil (KEK) di Sumenep tahun 2021 masih tercatat sekitar 11,7% dari keseluruhan sasaran ibu hamil. Jumlah Ibu hamil KEK di Puskesmas Pamolokan sepanjang tahun 2021 dan 2022

sebanyak 39 dan 43 orang sedangkan pada bulan Januari-September 2023 sebanyak 46 orang.

Menurut Lestari et al (2021), KEK pada ibu hamil dapat disebabkan oleh pola konsumsi, infeksi, pendapatan, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan karakteristik ibu seperti usia serta jarak kehamilan. Pemeriksaan antenatal sangat penting yang bertujuan untuk memantau dan memelihara kondisi ibu dan janin. Pemantauan rutin dapat mendeteksi lebih awal komplikasi selama kehamilan yang mempengaruhi baik pada persalinan dan setelah persalinan (Yeoh, et al, 2016). Melalui perawatan antenatal dapat dipastikan seorang ibu hamil memberikan upaya-upaya untuk menjaga agar kehamilannya berjalan dengan baik, mendeteksi adanya komplikasi kehamilan lebih dini dan melakukan tata laksana serta memiliki perencanaan persalinan yang baik (Fitriani & Aisyah, 2019).

KEK berdampak pada ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Pencegahan KEK dapat dilakukan melalui pendidikan gizi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan gizi ibu hamil agar mengkonsumsi makanan bergizi sesuai kebutuhan selama hamil, serta penguatan manajemen data rutin mulai dari pengumpulan, analisis, dan pemanfaatan data/ informasi (Kemenkes, 2021).

Ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan ANC dapat menerima informasi tentang kehamilan, gizi ibu hamil, dan persalinan. Pada pelayanan

ANC juga dilakukan deteksi secara dini kelainan/ penyakit yang diderita ibu hamil sehingga dapat diberikan tatalaksana terhadap kelainan/ penyakit tersebut sedini mungkin atau dilakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2021). Manfaat yang didapat dari pelayanan ANC tersebut akan memberikan dampak terhadap ibu hamil dalam mengenali masalah status gizi (KEK) sehingga dapat diatasi segera dan meminimalisir morbiditas/ mortalitas maternal dan neonatal.

Berdasarkan uraian tersebut diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Riwayat ANC dan Kepatuhan Minum Tablet Fe pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lenteng.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian adalah apakah “ada hubungan frekuensi pemeriksaan ANC dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pamolokan?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan frekuensi pemeriksaan ANC dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pamolokan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi frekuensi pemeriksaan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Pamolokan.
2. Mengidentifikasi status gizi ibu hamil ibu hamil di Puskesmas Pamolokan.

3. Menganalisis hubungan frekuensi pemeriksaan ANC dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Pamolokan.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan referensi terbaru untuk ilmu dan praktik kebidanan yang dapat diaplikasikan pada saat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil KEK dengan memanfaatkan kunjungan ANC.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Peneliti

Memberikan narasi hipotesis penelitian agar dapat dimanfaatkan dalam keilmuan dan keterampilan kebidanan untuk mengatasi masalah KEK dengan pendekatan ANC.

2. Institusi Pendidikan

Meningkatkan media pembelajaran berorientasi riset dalam membuktikan teori dan menyelesaikan masalah kebidanan khususnya tentang pemanfaatan pelayanan ANC untuk mencegah dan penatalaksanaan segera KEK.

3. Tenaga Kesehatan (Bidan)

Meningkatkan kompetensi bidan dalam mengatasi masalah ibu hamil kurang energi kronis (KEK) melalui pendekatan promotif, preventif, dan kuratif.

#### 4. Puskesmas Pamolokan

Pertimbangan dalam menentukan prioritas masalah tentang kesehatan ibu hamil dengan masalah kurang energi kronis (KEK) melalui pendekatan pelayanan ANC.

#### 5. Ibu hamil

Sumber informasi untuk memperoleh pelayanan kebidanan sehingga dapat mengetahui dan mencegah kedaruratan maternal akibat kurang energi kronis (KEK) melalui pemanfaatan layanan ANC.

