

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Permasalahan gizi di Indonesia dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian pada ibu dan anak. Ibu hamil termasuk dalam kelompok yang berpotensi kekurangan zat gizi karena terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi yang akan dimanfaatkan tubuh untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandung. Oleh karena itu, ibu hamil diwajibkan memiliki keadaan zat gizi yang cukup baik sebelum dan selama masa kehamilan.

Kehamilan adalah masa perkembangan normal yang berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama (0-3 bulan), trimester kedua (4-6 bulan), dan trimester ketiga (7-9 bulan). Pada masa ini, sangat penting bagi ibu untuk memperhatikan makanan yang dikonsumsinya. Makanan yang ideal untuk dikonsumsi adalah yang memiliki kandungan kalori dan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan, seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, dan air. Hal ini diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses metabolisme tubuh. Jika ibu mengalami kekurangan gizi selama masa kehamilan, bayi yang dikandungnya berpotensi mengalami kekurangan gizi pula.

Di Indonesia, lebih dari 50% ibu hamil tidak memenuhi kebutuhan energi yang cukup, dengan hanya mengonsumsi kurang dari 70% dari Angka Kecukupan Energi (AKE) (Risksdas, 2013). Kekurangan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dapat memiliki dampak yang serius, termasuk penurunan berat badan dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, yang dapat berakibat kematian. Selain itu, kekurangan asupan energi juga meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2016, persentase wanita hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) mencapai 73,2% di seluruh dunia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Risksdas) tahun 2018, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil berusia 15-49

tahun masih cukup tinggi yaitu 17,3%. Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat tahun 2021 menunjukkan bahwa angka ibu hamil yang berisiko KEK sebesar 8,7%. Jika dibandingkan dengan ambang batas kesehatan masyarakat menurut WHO untuk ibu hamil dengan risiko KEK, Indonesia masih tergolong dalam negara dengan masalah kesehatan masyarakat kategori sedang (5-9,9%).

Berdasarkan data Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2021 menunjukkan bahwa persentase Ibu Hamil KEK di Provinsi Jawa Timur sebesar (9,2%) (Kemenkes RI, 2021). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung menunjukkan hasil prevalensi ibu hamil KEK di Kabupaten Tulungagung sebesar 5% pada tahun 2022.

Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung pada UPT Puskesmas Rejotangan Kabupaten Tulungagung prevalensi ibu hamil KEK sebesar 9,5% di tahun 2021 kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 20,9%, sementara target ibu hamil KEK ditahun 2022 adalah 13%.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat berdampak pada kesehatan ibu hamil. KEK pada ibu hamil bisa mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK kemungkinan besar akan menghadapi kesulitan saat persalinan, mengalami pendarahan, keguguran, kelahiran prematur, bayi lahir dengan cacat, dan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian pada ibu dan/atau bayi.

Penyebab utama KEK pada ibu hamil adalah kekurangan energi yang dialami sebelum kehamilan, karena kebutuhan energi wanita hamil lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Kehamilan meningkatkan metabolisme energi, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya juga meningkat selama masa kehamilan. Penyebab KEK dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung.

Penyebab langsung KEK meliputi asupan makanan atau pola konsumsi, infeksi, dan pantangan makanan. Penyebab tidak langsung mencakup hambatan dalam pemanfaatan zat gizi, kesulitan penyerapan akibat penyakit infeksi atau infeksi cacing, kondisi ekonomi yang kurang, kurangnya pengetahuan dan pendidikan umum serta pendidikan gizi, produksi

pangan yang tidak mencukupi kebutuhan, kondisi kebersihan yang buruk, jumlah anak yang terlalu banyak, usia ibu, usia menikah, penghasilan rendah, serta masalah dalam perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata, serta jarak antara kehamilan yang terlalu dekat.

Upaya untuk mengatasi masalah KEK dapat dilakukan melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), yang dibagikan kepada seluruh Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami KEK, serta pemberian tablet Fe atau suplemen penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Selain itu, program konseling untuk WUS mengenai kesehatan reproduksi, persiapan sebelum hamil, persalinan, masa nifas, dan pilihan alat kontrasepsi juga dilakukan. Selain PMT, terdapat juga program nasional yang dikenal sebagai Pekan Seribu Hari Kehidupan (HPK). Program ini bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan ibu dan bayi, dimulai dari seribu HPK, di mana setiap bulan di setiap Puskesmas, semua ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan balita harus dilayani, ditimbang berat badannya, dan dinilai status gizinya (Muhamad & Liputo, 2017).

Status gizi ibu hamil adalah salah satu indikator untuk mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan meningkatkan metabolisme energi, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya juga meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pembesaran organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan nutrisi tertentu selama kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang tidak sempurna dan kelahiran prematur (Rahmaniar, 2011).

Asupan zat gizi saat hamil berbeda dengan asupan sebelum kehamilan. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, tambahan energi sebesar 180 kkal per hari diperlukan selama trimester pertama, bersama dengan tambahan protein sebesar 1 g/hari, lemak 2,3 g/hari, dan karbohidrat 25 g/hari. Pada trimester kedua, penambahan energi meningkat menjadi 300 kkal per hari, dengan tambahan protein 10 g/hari, lemak 2,3 g/hari, dan karbohidrat 40 g/hari. Pada trimester ketiga, tambahan energi tetap 300 kkal per hari, namun kebutuhan protein meningkat menjadi 30 g/hari,

dengan lemak 2,3 g/hari, dan karbohidrat 40 g/hari (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang “Gambaran Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil di UPT Puskesmas Rejotangan Kabupaten Tulungagung”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana gambaran asupan zat gizi dan status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Rejotangan Kabupaten Tulungagung?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran asupan zat gizi dan status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Rejotangan Kabupaten Tulungagung.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui asupan energi ibu hamil di UPT Puskesmas Rejotangan Kabupaten Tulungagung
- b. Mengetahui asupan protein ibu hamil di UPT Puskesmas Rejotangan Kabupaten Tulungagung
- c. Mengetahui asupan lemak ibu hamil di UPT Puskesmas Rejotangan Kabupaten Tulungagung
- d. Mengetahui asupan karbohidrat ibu hamil di UPT Puskesmas Rejotangan Kabupaten Tulungagung
- e. Mengetahui status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Rejotangan Kabupaten Tulungagung

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan sumbangan keilmuan mengenai gambaran asupan zat gizi dan status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Rejotangan Kabupaten Tulungagung.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menambah data bagi masyarakat mengenai asupan zat gizi dan status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Rejotangan Kabupaten Tulungagung.