

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terbukti secara ilmiah sebagai masa yang paling kritis dalam tumbuh kembang anak. Periode ini terdiri dari masa kehamilan selama 270 hari dan kehidupan pertama bayi setelah dilahirkan selama 730 hari. Periode 1000 HPK merupakan periode sensitif disebut juga sebagai periode emas. Walaupun remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS) dikatakan sebagai usia pranikah secara eksplisit tidak disebutkan dalam 1000 HPK. Status gizi wanita usia pranikah sebagai calon ibu berkontribusi besar untuk kesiapan kehamilan yang sehat (Patimah, 2017).

Gangguan status gizi yang terjadi pada 1000 HPK akan berdampak terhadap kesehatan jangka pendek seperti perkembangan otak, *Intra Uterin Growth Restriction* (IUGR), dan sistem metabolisme. Dampak jangka pendek akan menyebabkan masalah jangka panjang seperti gangguan kognitif, stunting dan risiko penyakit degeneratif (Rahayu *et al.*, 2018). Stunting tidak hanya sekedar masalah tinggi atau berat badan anak yang kurang. Namun stunting merupakan awal masalah jangka pendek dan jangka panjang (Soliman *et al.*, 2021). Dampak stunting tidak hanya buruk bagi anak, tapi juga bagi masa depan suatu negara. Angka stunting yang tinggi dapat menjadi beban bagi suatu negara di masa mendatang. Dapat diasumsikan bahwa stunting merupakan indikator kemajuan suatu negara. Anak yang mengalami stunting dapat mengalami perubahan patologis,

seperti penurunan fisik, kinerja kognitif, perkembangan saraf, dan peningkatan risiko penyakit metabolik hingga usia dewasa. Perubahan tersebut tentunya dapat membebani perekonomian keluarga dan potensi hilangnya sumber daya manusia terampil bagi negara (Alam *et al.*, 2020).

Stunting merupakan permasalahan gizi utama yang belum teratasi.

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2022 angka kejadian stunting sebanyak 22,3% atau sekitar 148,1 juta (WHO, 2023). Kejadian stunting mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, namun jauh dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)* tahun 2030 untuk mengakhiri segala bentuk malnutrisi (UNDP, 2020). Data hasil survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, angka stunting di Indonesia sebanyak 21,7% mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 24,4% (Kemenkes RI, 2022). Namun belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 menjadi 14% (Bappenas, 2020).

Angka stunting di Provinsi Jambi berdasarkan data SSGI tahun 2022 sebanyak 18,0% dan Kabupaten Kerinci sebanyak 24,2% (Kemenkes RI, 2022). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci sebanyak 750 balita mengalami stunting dari 17 Puskesmas di Kabupaten Kerinci dengan faktor determinan 80,2% balita dengan anggota keluarga yang merokok, 75,9% tidak memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), 12,5% balita dengan ibu yang memiliki riwayat KEK, dan 6,6% tidak memiliki jamban sehat. Kemudian dikeluarkan surat Keputusan Bupati Kerinci mengenai penetapan

desa lokasi fokus (Lokus) penanganan stunting tahun 2023 yaitu sebanyak 49 desa dengan 37 lokus lama dan 12 lokus baru (Dinkes Kerinci, 2023).

Pencegahan stunting lebih optimal dibandingkan pengobatan stunting (Bappenas, 2018). Stunting tidak hanya dipengaruhi oleh kesehatan ibu pada fase hamil dan bayi balita, tetapi juga dipengaruhi oleh kesehatan periode prakonsepsi yaitu wanita usia subur dan remaja (Majvada *et al.*, 2017). Sehingga peran ibu yang optimal dibutuhkan untuk mencegah stunting terletak pada tiga fase yaitu fase prakonsepsi, fase pranatal dan fase bayi balita (Saleh *et al.*, 2021).

Penelitian yang dilakukan di Nusa Tenggara Timur, didapatkan bahwa penanganan stunting yang difokuskan pada masa konsepsi dan sesudahnya seperti program pemberian makanan tambahan dan peningkatan pelayanan posyandu balita belum mampu menurunkan prevalensi stunting bahkan penurunannya masih sangat lambat. Penelitian ini menyarankan bahwa pencegahan stunting harus dilakukan sejak masa prakonsepsi (Jap, Sumarmi and Damayanti, 2019). Penelitian lain menunjukkan bahwa peningkatan status gizi pada masa prakonsepsi akan diikuti dengan peningkatan pertumbuhan janin dan menurunkan potensi stunting saat anak berusia 2 tahun (Young *et al.*, 2018).

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 menegaskan calon pengantin merupakan kelompok sasaran untuk pencegahan stunting. Calon pengantin merupakan kelompok prakonsepsi yang strategis untuk upaya dalam memperbaiki status gizi, mempersiapkan keluarga yang sehat serta pencegahan dan pengendalian dari penyakit



menular dan tidak menular sehingga terciptanya kehamilan sehat yang dapat melahirkan generasi yang berkualitas (Kemenkes RI, 2021b). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melalui Direktorat Bina Ketahanan Remaja (Dithanrem) mengembangkan Aplikasi Elsimil (Elektronik Siap Nikah dan Hamil) untuk melakukan monitoring

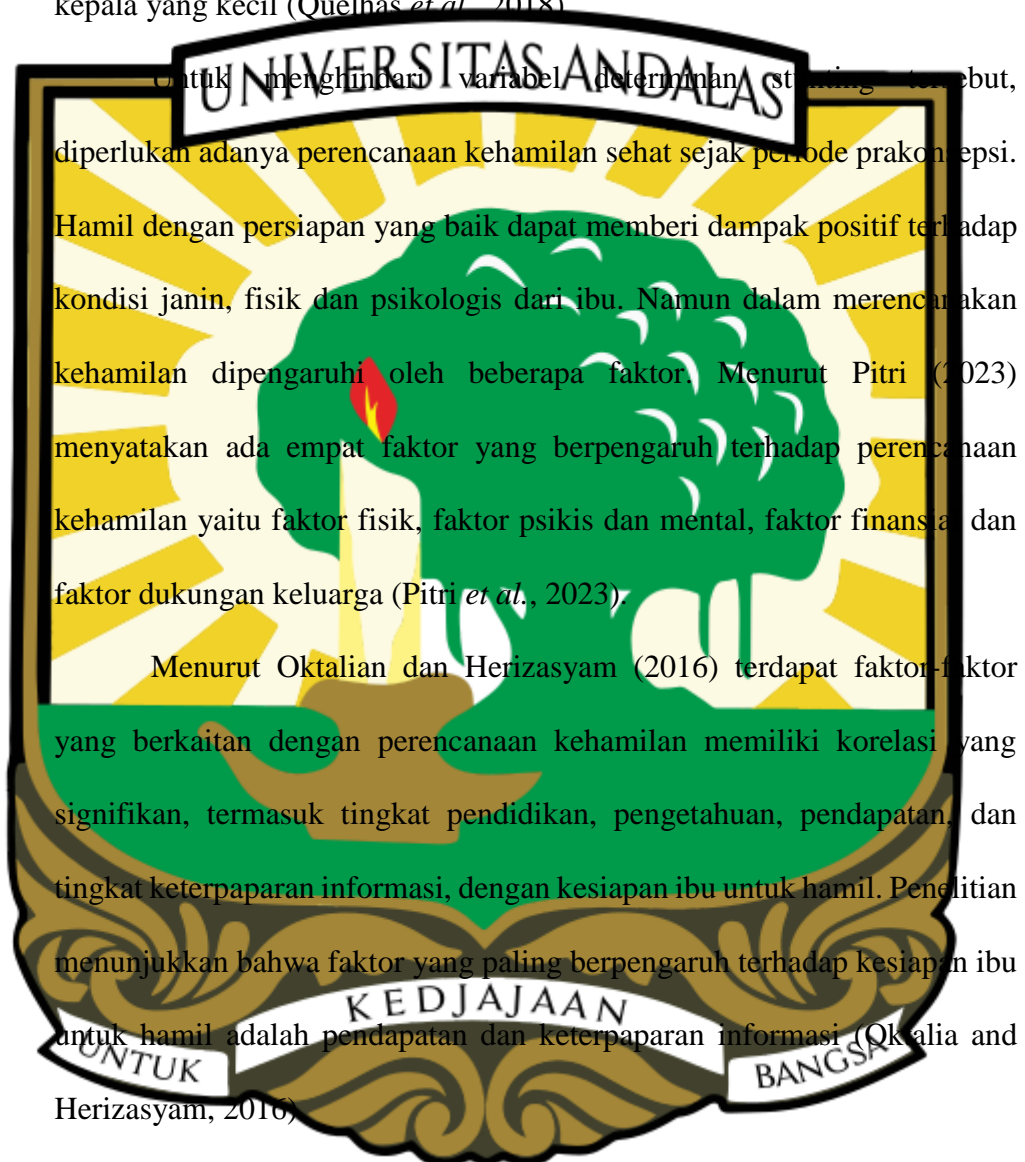
calon pengantin agar memastikan perencanaan hamil yang sehat pada calon pengantin. Aplikasi elsimil merupakan skrining awal untuk deteksi dini risiko stunting pada calon pengantin dengan pengisian kuesioner yang berfokus pada variabel-variabel determinan stunting yaitu usia, Indeks Masa Tubuh (IMT), kadar hemoglobin (hb), ukuran Lingkar Lengan Atas (Lila) dan Perilaku merokok (BKKBN, 2021).

Berdasarkan penelitian, variabel-variabel tersebut memiliki korelasi yang signifikan dengan kejadian stunting seperti usia ibu remaja berisiko delapan kali mengalami stunting daripada ibu dewasa. Hal ini disebabkan masa pertumbuhan ibu yang masih remaja ketika hamil akan bergaing mendapatkan nutrisi dengan perkembangan janin sehingga janin lebih berisiko mengalami kekurangan berat badan (Wemakor *et al.*, 2018).

Sedangkan status gizi ibu prakonsepsi memengaruhi pertumbuhan linear janin dan risiko stunting selama 1000 HPK dengan IMT yang lebih rendah $<17,5 \text{ kg/m}^2$ berisiko stunting sebesar 1,3 kali lipat dan ukuran LiLA $<23,5$ cm berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Young *et al.*, 2018). KEK pada masa prakonsepsi juga berisiko terjadi anemia (Lipoeto, Masrul and Nindrea, 2020). Anemia dikaitkan dengan peningkatan risiko BBLR dan IUGR (Young and Ramakrishnan, 2020).



Penelitian lain menjelaskan bahwa ibu hamil yang merokok aktif atau pasif merupakan penyebab utama gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Hal ini disebabkan ibu hamil merokok meningkatkan risiko *Small for Gestation Age* (SGA), perawakan rendah, dan ukuran lingkaran kepala yang kecil (Quelhas *et al.*, 2018).



Tingkat pendidikan berpengaruh pada seberapa mudah seseorang menyerap dan menerima informasi. Orang-orang dengan pendidikan tinggi lebih cerdas dan terbuka (Firda, Ramlan and Rusman, 2021). Penelitian lain menunjukkan bahwa wanita dengan pendidikan menengah cenderung

berpengetahuan lebih baik mengenai kesiapan prakonsepsi dibandingkan pendidikan rendah (Ayalew *et al.*, 2017).

Pengetahuan adalah hasil dari melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui indera seperti raba, pendengaran, penciuman, penglihatan, dan rasa. Wanita yang memiliki pengetahuan yang baik akan

menyebutkannya pentingnya mempersiapkan kehamilan dengan positif. Hasil penelitian mengatakan bahwa 46,9% responden belum siap menghadapi kehamilan pertama sebelum diberikan pendidikan pranikah (Yulizawati, Rita and Indriani, 2020).

Faktor berpengaruh dalam perencanaan kehamilan adalah pendapatan, yaitu kesiapan keuangan yang mempengaruhi kesiapan keluarga untuk memenuhi semua kebutuhan. Tingkat pendapatan seseorang juga berpengaruh terhadap kesanggupan daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Pendapatan termasuk faktor penentu terhadap kuantitas dan kualitas barang yang dibeli. Pemenuhan hidup yang berkualitas ditentukan berdasarkan tingkat pendapat yang bersumber dari penghasilan yang didapat.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perencanaan kehamilan adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa pemberian informasi, sumber bacaan, dan berbagi pengalaman yang akan membantu dalam perencanaan kehamilan sehat (Astuti, Santosa and Utami, 2021).

Tingginya angka perkawinan di Indonesia, khususnya di Kabupaten Kerinci juga harus diimbangi dengan kesiapan menikah yang dapat mempengaruhi perencanaan kehamilan sehat, sehingga masalah kesehatan



jangka panjang dapat di cegah. Namun pada kenyataannya sebagian besar wanita (63,9%) tidak melakukan tindakan apapun untuk mempersiapkan kehamilan (Id *et al.*, 2022). Penelitian lain menunjukkan bahwa hanya 15,9% wanita yang memiliki perilaku kesehatan prakonsepsi yang baik untuk merencanakan kehamilan (Luiza *et al.* 2016).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada calon pengantin bahwa para calon pengantin tidak mengetahui apa-apa yang akan di persiapkan untuk menghadapi kehamilan. Para calon pengantin lebih fokus dalam menyiapkan pernikahan dibandingkan kesapan menghadapi kehamilan. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perencanaan kehamilan sehat pada calon pengantin di Kantor Urusan Agama Wilayah Kabupaten Kerinci.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah penelitian ini adalah apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan perencanaan kehamilan sehat pada calon pengantin di Kantor Urusan Agama Wilayah Kabupaten Kerinci?



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perencanaan kehamilan sehat pada calon pengantin di Kantor Urusan Agama wilayah Kabupaten Kerinci.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perencanaan kehamilan sehat, pengetahuan, pendapatan, tingkat pendidikan, mental emosional dan dukungan keluarga pada calon pengantin di Kantor Urusan Agama Wilayah Kabupaten Kerinci.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perencanaan kehamilan sehat pada calon pengantin di Kantor Urusan Agama wilayah Kabupaten Kerinci.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan dengan perencanaan kehamilan sehat pada calon pengantin di Kantor Urusan Agama wilayah Kabupaten Kerinci.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan perencanaan kehamilan sehat pada calon pengantin di Kantor Urusan Agama wilayah Kabupaten Kerinci.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara mental emosional dengan perencanaan kehamilan sehat pada calon pengantin di Kantor Urusan Agama wilayah Kabupaten Kerinci.



- f. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan perencanaan kehamilan sehat pada calon pengantin di Kantor Urusan Agama wilayah Kabupaten Kerinci.
- g. Untuk mengetahui variabel dominan yang berhubungan dengan perencanaan kehamilan sehat pada calon pengantin di Kantor Urusan Agama wilayah Kabupaten Kerinci.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan berkontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan untuk perencanaan kehamilan sehat bagi calon pengantin.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat jadi bahan masukan dan bahan pertimbangan dalam memberikan edukasi pada calon pengantin yang akan menikah, sehingga dapat mempersiapkan kehamilan sehat.

