

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu masalah kurang gizi pada ibu hamil yang masih menjadi fokus perhatian adalah ibu hamil dengan risiko kurang energi kronis (KEK). Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Selama masa kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat secara signifikan untuk mendukung pertumbuhan janin dan menjaga kesehatan ibu. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu permasalahan gizi yang cukup sering terjadi, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. KEK ditandai dengan status gizi yang kurang dalam jangka waktu lama, dan dapat diidentifikasi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI,2019). Ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan masalah gizi yang ditimbulkan karena kurangnya asupan energi dan protein pada tubuh dalam waktu yang cukup lama (hitungan tahun) atau kronis yang ditandai dengan ukuran LILA $\leq 23,5$ cm dan penambahan berat badan selama kehamilan pada trimester 1,2,3 tidak sesuai standar (Kementerian Kesehatan RI,2018).

Secara nasional, kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi perhatian serius dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi ibu hamil usia 15–49 tahun yang mengalami KEK tercatat sebesar 17,3% (Kemenkes RI, 2018). Namun demikian, data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan adanya perbaikan dalam prevalensi KEK pada ibu hamil, yaitu sebesar 16,9%. Meskipun terjadi penurunan dari tahun 2018 ke 2023, angka tersebut masih berada di atas ambang yang menjadi target nasional, dan mencerminkan bahwa KEK masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Menurut standar dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia batas prevalensi KEK pada ibu hamil adalah $< 10\%$.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2024, jumlah ibu hamil di provinsi tersebut mencapai 619.420 orang. Dari jumlah tersebut, 39.935 ibu hamil teridentifikasi mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi KEK di kalangan ibu hamil di Jawa Timur pada tahun 2024 adalah sekitar 6,45%. Selama tahun 2024, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang mencatat ada 2.292 ibu hamil yang mengalami KEK, yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Berdasarkan data yang tersedia, prevalensi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di Kabupaten Malang pada tahun 2022 adalah sebesar 34,18%. Berdasarkan data Puskesmas Poncokusumo, prevalensi ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kecamatan Poncokusumo tahun 2024 tercatat sebesar 4% dari total ibu hamil. Angka ini menunjukkan bahwa meskipun kasus KEK tidak

terlalu tinggi secara keseluruhan, tetap terdapat kelompok ibu hamil yang berisiko mengalami masalah gizi di wilayah tersebut. Kondisi ini mencerminkan adanya tantangan dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Upaya peningkatan akses dan edukasi gizi menjadi salah satu langkah penting untuk menurunkan prevalensi KEK di tingkat kecamatan.

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai dampak kesehatan bagi tumbuh kembang ibu dan janin yakni, meningkatkan resiko abortus spontan, kematian janin dalam kandungan, resiko terjadinya berat badan bayi lahir rendah (BBLR), cacat bawaan, menghambat pertumbuhan fisik dan otak (Siahaan, et al., 2019). Kondisi ibu hamil dengan risiko KEK berisiko terhadap penurunan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pascasalin, bahkan kematian ibu (Amalia, et al., 2023). Ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Kemenkes RI tahun 2019, faktor penyebab langsung ibu hamil dengan risiko KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Faktor lain yang menjadi penyebab ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronik (KEK) yakni pendapatan keluarga, umur, paritas, pola makan, pengetahuan ibu dan penyakit infeksi. Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu akan berpengaruh terhadap makanan yang akan diberikan dan berpengaruh terhadap pola makan yang tidak seimbang.

Penanggulangan ibu hamil risiko KEK dilaksanakan melalui intervensi gizi spesifik secara lintas program, terutama pada pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Salah satu intervensi yang dilakukan adalah pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil yang terdeteksi berisiko KEK (Kemenkes RI, 2019). PMT dengan keseimbangan energi protein merupakan pilihan yang tepat. Produk PMT yang akan diberikan sudah memperhatikan aspek cita rasa, kepraktisan, daya simpan, kemudahan dalam penyajian dan mudah mendapat bahannya di masyarakat karena masyarakat sudah mengenalnya (Bakri S, 2021). Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dimaksudkan sebagai tambahan bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari dan menambah asupan kalori serta protein ibu hamil KEK (Kemenkes,2021). Program pemberian makanan tambahan dapat dikatakan berhasil apabila proses kegiatan telah sesuai dengan petunjuk teknis yang ada. Indikator keberhasilan pencapaian sasaran dicapai saat PMT didistribusikan kepada sasaran yang tepat yaitu ibu hamil yang mengalami KEK, keluarga miskin, bumil dengan berat badan yang tidak pernah naik, bumil anemia dan lainnya(Amalia R, et al., 2023).

Pada tahun 2018, Kemenkes melakukan program PMT berupa biskuit untuk ibu hamil KEK. Namun, menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa 34,8% penerima PMT tidak menghabiskan makanan tambahan mereka. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit bagi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) telah mengalami berbagai tantangan dalam implementasinya. Beberapa evaluasi menunjukkan bahwa efektivitas program ini kurang optimal. Masalah yang dihadapi antara lain

rendahnya kepatuhan konsumsi biskuit oleh ibu hamil, distribusi yang tidak merata, serta kualitas biskuit yang kurang baik. Sebagai contoh, ditemukan kasus biskuit PMT yang berjamur dan tidak layak konsumsi di beberapa daerah, yang menunjukkan kurangnya pengawasan dalam distribusi dan penyimpanan. Menanggapi permasalahan tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melakukan perubahan kebijakan dengan mengganti biskuit PMT menjadi makanan tambahan berbahan pangan lokal. Langkah ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas program PMT dan menyesuaikan dengan ketersediaan bahan pangan di masing-masing daerah. Menurut Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, Maria Endang Sumiwi, penggunaan bahan pangan lokal diharapkan dapat lebih mudah diperoleh masyarakat dan sesuai dengan kebiasaan konsumsi setempat.

Diharapkan dengan menggunakan bahan pangan lokal yang kaya akan protein hewani, seperti telur, ikan, dan daging, diharapkan dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan balita secara lebih optimal. Secara keseluruhan, penggantian biskuit PMT dengan makanan tambahan berbahan pangan lokal merupakan langkah strategis untuk meningkatkan efektivitas program PMT bagi ibu hamil KEK. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam upaya penurunan angka stunting dan peningkatan status gizi ibu hamil di Indonesia.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada perubahan berat badan dan lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil di Desa Belung setelah pemberian PMT?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mempelajari perubahan berat badan dan lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil KEK di desa Belung kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mempelajari perubahan berat badan ibu hamil KEK yang mendapat PMT lokal
- b. Mempelajari perubahan lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil KEK yang mendapat PMT lokal
- c. Mempelajari pengaruh mana yang paling signifikan dari pemberian PMT antara berat badan atau lingkaran lengan atas (LiLA).

D. Manfaat

Mengetahui perubahan berat badan dan lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil KEK yang mendapat PMT lokal di desa Belung Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang.