

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA)  $< 23,5$  cm sehingga menimbulkan gangguan pada kesehatan. Dampak Kurang Energi Kronis terhadap proses persalinan diantaranya akan berisiko terjadinya persalinan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), dan persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap janin diantaranya berisiko terjadinya proses pertumbuhan janin terhambat, keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)<sup>1</sup>.

Menurut *World Health Organization (WHO)* disetiap harinya kira-kira 800 perempuan meninggal karena disebabkan komplikasi saat hamil dan persalinan. Tercatat menurut WHO ada 40% ibu hamil KEK yang mengalami kematian berada di negara berkembang<sup>2</sup>.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia sebesar 17,3%. Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2023 yang didapatkan dari Survei Kesehatan Indonesia bahwa prevalensi KEK pada wanita hamil di

Indonesia mencapai 16,9%. Akan tetapi angka tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Rencana Strategis Kemenkes 2024, yaitu menurunkan prevalensi KEK pada wanita hamil hingga mencapai 10% pada tahun 2024<sup>3</sup>. Di provinsi Jawa Barat sendiri terdapat 14,1 % ibu hamil dengan status Gizi KEK. Di kabupaten Garut sendiri terdapat 25,7% ibu hamil dengan status Gizi KEK dan merupakan ke-3 cakupan terbanyak ibu hamil dengan KEK . Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di Indonesia tahun 2021 adalah 89,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK adalah Aceh (37,7%), DIY Yogyakarta (36,8%), Jawa tengah (34,3%), sedangkan Provinsi Jawa Barat 29,6% walaupun diatas rata-rata namun Kabupaten Garut dibawah rata-rata cakupan PMT, yaitu 29,1%<sup>4</sup>. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan di wilayah kerja UPT Puskesmas Pakuwon pada tahun 2023 terdapat 63 ibu hamil dengan KEK serta hanya 55% yang tertangani dan pada periode Januari – Juni 2024 terdapat 52 ibu hamil dengan KEK. Data ini menjadi masalah karena tingginya prevalensi ibu hamil dengan KEK di wilayah UPT Puskesmas Pakuwon menunjukkan risiko kesehatan bagi ibu dan janin serta menandakan perlunya untuk mengidentifikasi penyebab dan merancang intervensi yang efektif.

Ibu hamil (bumil) merupakan kelompok rawan gizi yang menjadi salah satu sasaran Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Program ini bertujuan untuk mengatasi gizi kurang pada bumil dengan fokus zat gizi

makro maupun mikro yang diperlukan untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Penelitian menurut yang menyatakan bahwa pemberian PMT berbahan pangan lokal dapat berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil dengan KEK antara lain menunjukkan bahwa makanan tambahan berbasis bahan lokal yang kaya nutrisi dapat membantu meningkatkan asupan energi dan zat gizi esensial seperti protein, zat besi, dan mikronutrien lainnya. Studi ini umumnya melibatkan intervensi PMT dengan bahan lokal seperti kacang-kacangan, ikan, atau sayuran, yang terbukti mampu meningkatkan berat badan ibu hamil dan mengurangi prevalensi KEK, sehingga memperbaiki status gizi ibu serta kesehatan janin dan diberikan minimal 1<sup>5</sup>. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan *Antenatal Care (ANC)*. Pemberian makanan tambahan diperuntukkan terutama bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan diberikan minimal 120 hari<sup>6</sup>.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dariyatmo Hidayah N & Arisonaidah Y (2023) pemberian PMT pangan lokal terhadap ibu hamil KEK dilakukan dalam 1 bulan untuk mengevaluasi efektivitas awal intervensi, mempertimbangkan keterbatasan sumber daya, serta sebagai studi pendahuluan sebelum dilakukan penelitian lebih lanjut. Setelah 1 bulan diberikan PMT berbahan pangan lokal, ibu hamil dengan KEK umumnya menunjukkan peningkatan berat badan, perbaikan status gizi, peningkatan asupan energi dan protein, serta penurunan risiko komplikasi terkait malnutrisi, yang secara keseluruhan berkontribusi pada kesehatan ibu dan

pertumbuhan janin. Hasil penelitian P-Value: Nilai p sebesar 0.005 menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara status gizi ibu hamil sebelum dan setelah pemberian PMT lokal<sup>5</sup>.

Penelitian menurut V. Santi, Marsin & Murlan (2022) pemberian PMT pangan lokal selama 30 hari untuk ibu hamil KEK dapat memberikan wawasan yang berharga mengenai efek jangka pendek dan membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif kemudian terdapat pengaruh pemberian makanan tambahan nilai *p-value* sebesar  $0,001 < 0,05$ . Namun, bahwa hasil dari penelitian ini harus dipertimbangkan bersama dengan hasil dari studi yang menggunakan durasi yang lebih panjang untuk mendapatkan pemahaman yang lebih lengkap tentang efek PMT pada status gizi ibu hamil KEK dan kesehatan janin<sup>7</sup>.

Lebih dari separuh Ibu hamil memiliki asupan energi sangat kurang (<70% angka kecukupan energi) dan sekitar separuh Ibu hamil juga mengalami kekurangan asupan protein (<80% angka kecukupan yang dianjurkan). Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi pada Ibu hamil juga dilakukan melalui *Antenatal Care Terpadu* (ANC Terpadu). Berdasarkan Riset Kesehatan dasar 2013 dan 2018, cakupan pelayanan ANC Ibu hamil (K4) cenderung meningkat yaitu dari 70% menjadi 74,1%. Untuk mencapai target 100% pada tahun 2024, cakupan pelayanan ANC masih perlu ditingkatkan. Program PMT pada ibu hamil KEK oleh Kementerian Kesehatan sudah dilakukan sejak lama, baik berupa susu ibu hamil, biskuit, Salah satu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bisa berupa PMT berbahan

pangan Lokal yang merupakan program pemerintah untuk menyediakan makanan tambahan berbasis bahan-bahan lokal yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, dan anak-anak. Program ini memanfaatkan sumber daya pangan yang tersedia di lingkungan sekitar, seperti kacang-kacangan, umbi-umbian, atau ikan, untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka secara lebih terjangkau dan berkelanjutan. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga<sup>8</sup>.

Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan. Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati, hal tersebut menunjukkan pemanfaatan pangan lokal sangat terbuka luas termasuk untuk penyediaan pangan keluarga termasuk untuk perbaikan gizi ibu hamil.

Maka dari hasil paparan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pemeberian makanan tambahan berbahan pangan lokal Terhadap Status Gizi Ibu Hamil KEK di wilayah kerja UPT Puskesmas Pakuwon Kecamatan Cisurupan Kab.Garut

## 1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal Terhadap Status Gizi Ibu Hamil dengan KEK di wilayah kerja UPT Puskesmas Pakuwon Kecamatan Cisurupan Kabupaten Garut Tahun 2024?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal Terhadap Status Gizi Ibu Hamil dengan KEK di wilayah kerja UPT Puskesmas Pakuwon Kecamatan Cisurupan Kabupaten Garut Tahun 2024.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran status gizi ibu hamil sebelum mendapatkan PMT di wilayah kerja UPT Puskesmas Pakuwon Kecamatan Cisurupan Kabupaten Garut Tahun 2024.
2. Mendapatkan gambaran status gizi ibu hamil sesudah mendapatkan PMT di wilayah kerja UPT Puskesmas Pakuwon Kecamatan Cisurupan Kabupaten Garut Tahun 2024.
3. Menganalisis pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi ibu hamil KEK di wilayah kerja UPT Puskesmas Pakuwon Kecamatan Cisurupan Kabupaten Garut Tahun 2024.

## 1.4. Kegunaan Penelitian

### 1.4.1. Kegunaan Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang gizi, kesehatan ibu dan anak, serta kebijakan kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi atau dasar bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

### 1.4.2. Kegunaan Praktis

- a. Memberikan wawasan tentang efektivitas PMT sebagai bagian dari pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang terintegrasi.
- b. Dapat membantu dalam pengembangan strategi pelayanan yang lebih efektif dan efisien di fasilitas kesehatan.
- c. Penelitian ini dapat memberikan dasar empiris untuk mengevaluasi dan mengembangkan program PMT di tingkat lokal maupun nasional, khususnya dalam meningkatkan cakupan dan kualitas pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil KEK.

## 1.5. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan.

Tabel 1 1 Tabel Keaslian Penelitian

<b>Nama Peneliti/ Tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
Salsa Dila Fitri Hariyani, Yanti Hermayanti, Ahmad Yamin (2024) <sup>4</sup>	Gambaran Kebiasaan Pola Makan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2024 dengan populasi seluruh ibu hamil dengan KEK yang ada di wilayah Puskesmas Leles Kabupaten Garut yang berjumlah 58 ibu hamil.	Sebagian kecil ibu hamil memiliki kebiasaan pola makan buruk karena kurang memperhatikan frekuensi makan dan minum, jenis makan dan minum, serta cara pemilihan dan pengolahan makannya sehingga kebutuhan makan ibu belum terpenuhi.	Subjek yang diteliti adalah ibu hamil KEK	Lokasi penelitian, waktu penelitian, dan jenis penelitian
Sri Handayani Bakri (2021) <sup>9</sup>	Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (MT) terhadap Peningkatan Berat Badan, Kadar Hemoglobin (Hb) dan Albumin pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis	Quasi Eksperimental dengan pretest-posttest control group design.	Tidak ada perbedaan signifikan dalam peningkatan berat badan dan kadar albumin antara kelompok intervensi dan kontrol, tetapi ada perbedaan signifikan dalam kadar hemoglobin dengan nilai $p=0.021$ .	Menggunakan PMT sebagai intervensi pada ibu hamil KEK.	Lokasi penelitian di Puskesmas Pare-Pare, Sulawesi Selatan, dan sampel hanya 22 ibu hamil di setiap kelompok.
Fitri Juliasari dan Elsa Fitria Ana (2021) <sup>10</sup>	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan	Kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross-</i>	Ada hubungan antara PMT dengan kenaikan berat badan ibu	kenaikan berat badan ibu hamil KEK.	Lokasi penelitian di Puskesmas Putih Doh, Kabupaten

	Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil KEK	<i>Sectional</i> , menggunakan <i>uji Chi-Square</i> .	hamil KEK, dengan p-value < 0.005.		Tanggamus, dengan jumlah sampel 201 ibu hamil.
Novianti, Anugrah Utami, Tyas Putri Kherunnisa, Rifka Dewi Indriani, Nisa (2022) <sup>1</sup>	Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang	case study, persuasif dan edukatif.	Terdapat perbedaan berat badan ibu hamil (n= 27) sebelum dan setelah intervensi PMT selama 3 minggu.	Fokus pada kenaikan berat badan ibu hamil KEK.	Metode penelitian, Lokasi penelitian, PMT yang digunakan buatan sendiri.
Octavia, Yessi (2021) <sup>11</sup>	Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berupa Biskuit Terhadap Status Gizi Ibu Hamil KEK di Puskesmas Parit Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020	quassy experimental dengan rancangan one group before and after design.	rata-rata LILA Rata-rata LILA ibu hamil sesudah mendapatkan PMT berupa biskuit adalah 22,800 cm dengan standar deviasi adalah 0,8200.	Adanya pengukuran LILA	Lokasi penelitian di Puskesmas Parit, PMT yang diberikan berupa biskuit sandwich

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini dan penelitian sebelumnya yaitu:

1. Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah desain kuasi eksperimen dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini mengukur status gizi ibu hamil KEK

sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal.

2. Sample dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja UPT Puskesmas Pakuwon Kecamatan Cisarupan Kabupaten Garut. Sampel penelitian ini terdiri dari satu kelompok, yaitu kelompok intervensi yang menerima makanan tambahan berbahan pangan lokal. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, dengan jumlah sampel yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
3. Makanan tambahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah makanan berbahan pangan lokal, yang diformulasikan khusus untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil KEK. Penelitian ini berfokus pada efektivitas pemberian makanan tambahan tersebut dalam meningkatkan status gizi ibu hamil KEK di wilayah studi