

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Namun, selama masa kehamilan dapat muncul berbagai masalah kesehatan yang mempengaruhi kondisi ibu dan janin, salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK pada ibu hamil terjadi akibat asupan energi dan zat gizi yang tidak mencukupi dalam jangka waktu lama yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Heryunanto 2022). Kebutuhan nutrisi memiliki peranan penting pada masa kehamilan karena bisa mempengaruhi bagaimana kondisi ibu dan janin. Pada ibu hamil kebutuhan nutrisi akan mengalami peningkatan dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil, karena didalam rahim terdapat janin yang tumbuh. Kebutuhan nutrisi harus dipastikan memenuhi standar mutu zat-zat nutrisi apa saja yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi tersebut (Utami et al., 2021).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan global yang masih menjadi perhatian serius. Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan terdapat peningkatan jumlah ibu hamil di seluruh dunia yang mengalami anemia dan KEK sebanyak 35%-75%. Selain itu, WHO juga melaporkan bahwa terdapat 40% kematian ibu hamil akibat kekurangan energi kronik. Di negara berkembang seperti India, Bangladesh, Indonesia, Thailand, Myanmar dan Srilangka Kejadian KEK sebesar 15%-24%

dengan nilai BMI < 18,5% yang ditemukan pada ibu hamil. Kejadian tertinggi terdapat di negara Bangladesh dengan nilai prevalensi sebesar 47%.

Prevalensi KEK di Indonesia menempati urutan keempat dengan nilai prevalensi 35,5% (Rangkuti, 2023) , Data dari Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang merupakan lanjutan dari Riskesdas tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 16.9%, ini mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 17.3%. 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 ibu hamil hingga mencapai 10% pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan masih tingginya masalah gizi pada ibu hamil di berbagai wilayah Indonesia termasuk Jawa Barat. Prevalensi KEK pada ibu hamil di Jawa Barat sekitar 11,6%.

Ibu hamil KEK di Kabupaten Garut menduduki peringkat ke 5 dari wilayah di Jawa Barat dengan nilai prevalensi sebesar 25,7%. Dan masih terdapat beberapa puskesmas di Kabupaten Garut yang memiliki angka prevalensi tinggi untuk ibu hamil KEK, salah satunya Puskesmas Sukahurip. Berdasarkan data pencatatan di posyandu dan laporan Puskesmas wilayah setempat juga laporan Sigizikesga , Desa Cintanagara salah satu desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukahurip , yang memiliki jumlah ibu hamil Kek Tertinggi diantara Desa lain di wilayah Kerja Puskesmas Sukahurip yaitu sebanyak 56 orang (25,33%) (Sigizi Kesga 2025).

KEK pada ibu hamil dapat disebabkan oleh faktor maternal seperti umur ibu saat kehamilan. Kehamilan di usia <20 tahun berisiko mengalami KEK karena pada usia tersebut ibu masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan

sehingga apabila ibu mengalami kehamilan akan terjadi persaingan dalam penyerapan energi antara ibu dan janin yang dikandungnya (Fitri dkk., 2022). Faktor ekonomi menjadi penyebab KEK pada ibu hamil. Rendahnya penghasilan keluarga menyebabkan rendahnya daya beli terhadap bahan makanan gizi seimbang untuk ibu hamil (Pertiwi dkk., 2022)

Resiko yang dapat di timbulkan pada ibu hamil dengan KEK diantaranya dapat berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang mana dapat berdampak negatif terhadap kesehatan dan pertumbuhan bayi di masa neonatal maupun masa balita. KEK pada ibu hamil juga dapat meningkatkan risiko anemia pada kehamilan, hipertensi, keguguran, hingga kematian janin di dalam Rahim (IUD), retardasi pertumbuhan janin dalam kandungan yang akan mengakibatkan konsekuensi jangka panjang, gangguan kualitas hidup dan biaya kesehatan. Juga dapat menimbulkan komplikasi persalinan seperti perdarahan, kelelahan berlebihan, serta mempengaruhi kualitas pengalaman persalinan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Penelitian yang dilakukan oleh Titin Sartini dan Silvia (2023) di Puskesmas Tanjung terkait dengan pemberian makanan tambahan yaitu biskuit dengan kandungan kalori kurang lebih 600-700 kkal dan 15-20gram protein setiap harinya pada ibu hamil KEK, terdapat peningkatan berat badan ibu selama kehamilan, dan waktu yang efektif dalam PMT sebagai suplementasi gizi pada saat kehamilan trimester II dan III (Sartini dan Mona, 2023)

Upaya pemerintah Kabupaten Garut untuk mengatasi masalah KEK pada ibu hamil tersebut adalah melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke seluruh Puskesmas di Kabupaten Garut. Program ini diprioritaskan pada balita gizi kurang dan ibu hamil KEK terutama di wilayah kabupaten atau kota yang mengalami rawan gizi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). PMT merupakan intervensi gizi yang diberikan kepada ibu hamil yang berisiko kekurangan gizi, dengan tujuan meningkatkan asupan energi dan protein, memperbaiki status gizi ibu, serta mendukung pertumbuhan janin yang optimal. Program ini diberikan secara rutin di fasilitas kesehatan, seperti Puskesmas, dan biasanya ditargetkan pada ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm atau kondisi gizi yang memerlukan tambahan energi. Bentuk PMT bisa berupa makanan olahan lokal yang kaya gizi atau produk siap saji yang telah difortifikasi sesuai standar kesehatan.

Pemberian PMT pada ibu hamil tidak hanya bertujuan meningkatkan berat badan ibu, tetapi juga berdampak langsung pada berat badan bayi lahir. Penelitian oleh Rohmaniah, Nurrohmah, & Lutfaturrohmah (2023) menunjukkan bahwa ibu hamil KEK yang menerima PMT secara teratur mengalami peningkatan berat badan lebih baik, dan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan optimal dibandingkan dengan ibu yang tidak menerima PMT. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2021) yang menyatakan bahwa suplementasi energi-protein pada ibu hamil dengan gizi kurang efektif dalam mencegah BBLR.

Pelaksanaan PMT berbasis makanan lokal di Desa Cintanagara dilakukan melalui kegiatan posyandu dengan melibatkan kader dan tenaga kesehatan. Menu

yang diberikan umumnya berasal dari bahan pangan lokal seperti telur, kacang-kacangan, tempe, ikan, dan olahan berbasis karbohidrat tinggi energi. Pemberian dilakukan secara berkala sesuai jadwal yang ditetapkan oleh puskesmas.

Namun demikian, berdasarkan pengamatan awal, masih terdapat beberapa tantangan dalam pelaksanaannya, antara lain:

- Variasi menu belum sepenuhnya memenuhi standar kandungan energi dan protein.
- Konsumsi tidak selalu dilakukan secara rutin oleh ibu hamil.
- Monitoring dan pencatatan lama pemberian belum terdokumentasi secara sistematis.
- Ketergantungan pada ketersediaan bahan pangan lokal tertentu.

Penelitian sebelumnya oleh Welly Handayani dkk. (2023) menunjukkan bahwa pemanfaatan PMT sangat dipengaruhi oleh kepatuhan konsumsi dan kualitas pengawasan program. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan PMT tidak hanya ditentukan oleh jenis makanan yang diberikan, tetapi juga oleh sistem pelaksanaan dan monitoring.

Lebih lanjut, pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menegaskan bahwa PMT berbasis pangan lokal harus memenuhi standar minimal kandungan energi dan protein agar efektif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil KEK. Apabila pelaksanaan tidak sesuai standar, maka outcome yang diharapkan, seperti peningkatan status gizi ibu dan berat badan lahir bayi, mungkin tidak tercapai secara optimal.

Oleh karena itu, evaluasi terhadap pelaksanaan PMT berbasis makanan lokal di Desa Cintanagara menjadi penting untuk mengetahui sejauh mana program telah berjalan sesuai pedoman serta bagaimana hasil yang dicapai, khususnya terhadap indikator berat badan lahir bayi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap berat badan lahir bayi di Desa Cintanagara Tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap berat badan lahir bayi di Desa Cintanagara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Desa Cintanagara
- b. Mendeskripsikan pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK (penerimaan dan lama pemberian).
- c. Mendeskripsikan berat badan lahir bayi dari ibu hamil KEK penerima PMT.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini dibatasi pada bidang kesehatan ibu dan anak, khususnya yang berkaitan dengan gizi ibu hamil dan luaran kehamilan. Fokus penelitian adalah evaluasi pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat

badan lahir bayi. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT selama masa kehamilan, sedangkan variabel yang diteliti meliputi pemberian PMT sebagai variabel independen dan berat badan lahir bayi sebagai variabel dependen.

Penelitian ini dilaksanakan pada periode waktu tertentu sesuai dengan rencana penelitian dan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas yang telah ditetapkan sebagai lokasi penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan rancangan penelitian yang dipilih oleh peneliti, dengan pengumpulan data yang bersumber dari pencatatan pelaksanaan PMT dan data berat badan lahir bayi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya ilmu pengetahuan di bidang kesehatan ibu dan anak, khususnya mengenai peran pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil dalam meningkatkan berat badan lahir bayi. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi ilmiah bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan intervensi gizi selama kehamilan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan melalui pemberian PMT, sehingga ibu lebih termotivasi untuk mengonsumsi

PMT secara teratur demi mendukung pertumbuhan janin dan mencegah berat badan lahir rendah (BBLR).

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam pelaksanaan dan pemantauan program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK guna mencegah bayi dengan berat badan lahir rendah.

c. Bagi Puskesmas /Fasilitas Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pemberian PMT bagi ibu hamil, khususnya dalam upaya menurunkan angka kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah.

d. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan atau kesehatan dalam pengembangan penelitian terkait gizi ibu hamil dan luaran kehamilan

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan data pendukung bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan intervensi gizi ibu hamil dan luaran

F. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Peneliti Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan	Link artikel
1	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil	Ratmawati & Subekti (2025)	Deskriptif evaluatif	Pelaksanaan PMT perlu monitoring dan evaluasi input serta proses untuk mencapai hasil optimal	Tidak berfokus pada PMT makanan lokal dan tidak menilai outcome berat badan lahir	Sama-sama mengevaluasi pelaksanaan program PMT ibu hamil	https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/3079/1853
2	Evaluasi Program PMT-P pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pekalongan Selatan	UNNES, 2022	Deskriptik Kuantitatif	Program PMT meningkatkan status gizi ibu hamil KEK, namun pelaksanaan belum optimal	Tidak meneliti PMT berbasis makanan lokal dan tidak menghubungkan dengan berat badan lahir bayi	Sama-sama meneliti ibu hamil KEK dan evaluasi PMT	https://journal.unnes.ac.id/sju/spnj/article/view/53852/23460
3	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK di Puskesmas Kapau	Irgi Fadilla Yahya (2023)	Kualitatif	Pelaksanaan PMT dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya dan monitoring	Tidak menggunakan pendekatan outcome kuantitatif seperti berat badan lahir dan tidak spesifik pada PMT makanan lokal	Sama-sama menggunakan pendekatan evaluasi program (input, proses, output)	https://repository.unja.ac.id/51809/6/FULL%20SKRIPSI.pdf
4	Evaluasi Pemanfaatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Biskuit pada Ibu Hamil KEK	Welly Handayani, dkk., 2025	Kualitatif (wawancara, observasi, telaah dokumen)	Komponen input, proses, dan output belum optimal; perlu kebijakan khusus daerah	Fokus pada PMT biskuit dan pendekatan kualitatif; tidak menilai outcome berat badan lahir	Sama-sama mengevaluasi PMT pada ibu hamil KEK dengan pendekatan IPO	https://jurnal.syedzasaintika.ac.id
5	Evaluasi Program PMT Ibu Hamil KEK	Bayu Fijrie (2022)	Kuantitatif evaluatif <i>sectional</i>	Program berjalan sesuai pedoman, namun kepatuhan konsumsi masih menjadi kendala	Tidak menggunakan model IPO secara lengkap dan tidak menilai berat badan lahir	Sama-sama mengevaluasi program PMT pada ibu hamil KEK	

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian